

Advies werkgroep klinische Psychologie
Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen

d.d. 08/02/2018

Erkenningscriteria voor de professionelen, stagesupervisors en –diensten
voor de Klinisch Psycholoog als gezondheidszorgberoep

Preambule	3
Samenstelling van de werkgroepen.....	5
Werkgroep: 'Erkenningscriteria'	5
Werkgroep 'Criteria voor de stagemesters en stageplaatsen'	5
Methodologie van de werkgroepen	6
1. Gezondheidszorgnoden waaraan de klinisch psycholoog als gezondheidszorgberoep tegemoet kan komen	6
1.2 Zorgnood/zorgvraag	6
1.2 Aanbod van klinisch psychologische zorg.....	7
1.3 De kloof tussen zorgnood-zorgaanbod	9
2. Situering	9
3. Definitie van het gezondheidszorgberoep en niveau van specialisatie	11
3.1. Definitie.....	11
3.2. Specialisatieniveau	11
3.3 Finaliteit van de zorg	12
4. Het competentieprofiel	12
5. De erkenningscriteria: het vormingstraject	16
5.1 De basisopleiding.....	17
5.2 De professionele postacademische praktijkstage onder supervisie na het behalen van het masterdiploma.....	18
5.2.1 De organisatie van de postacademische stage	18
5.2.2 Het proces	18
6. Criteria i.v.m. de erkenning van stagediensten en stagesupervisors/teams	19
6.1 Stagediensten	19
6.1.1 Types stagediensten	19
6.1.2 Educatieve mogelijkheden om voldoende volume/diversiteit van ervaringen in de te verlenen zorgen op te doen.	19
6.1.3 Explicitering van de niet-reguliere stagediensten	20
6.1.4 Criteria m.b.t. doorlopen van een deel van de stage in een buitenlandse stagedienst voor een buitenlandse stageplaats:	21
6.2 Stagesupervisors/teams	22
6.2.1 De stagesupervisor	22
6.2.2 Het team en de werking	23
6.3 Stage –evaluatie procedure	23

7. Overgangsmatregelen	24
Bijlagen.....	24
Bibliografie.....	25
Lexicon:	26

Preambule

In dit eerste advies worden de criteria voor erkenning van de klinisch psycholoog als gezondheidszorgberoepbeoefenaar beschreven evenals de criteria m.b.t. de aanvullende stage (gesuperviseerde professionele praktijk) en m.b.t. de stagemeesters en de stageplaatsen.

De klinisch psycholoog in dit advies is een polyvalent psycholoog die zijn/haar kennis van de psychologie als wetenschap en van de klinisch psychologische praktijk van evaluatie en interventie die actueel beschikbaar is aanwendt met als prioritair doel het bewaren en bevorderen van de gezondheid van mensen. Hij/zij verleent zijn klinisch psychologische zorgen op autonome wijze in een context van transversale, multidisciplinaire en geïntegreerde gezondheidszorg waarin de patiënt een zo actief mogelijke partner is.

Klinisch psychologen kunnen hun beroep uitoefenen in diverse sectoren van de maatschappij, in het bijzonder in de gezondheidszorg. De specificiteit van hun handelen ligt in het uitoefenen van hun competenties als klinisch psycholoog waarbij zij als prioritair doel stellen de gezondheid van mensen te bevorderen door de klinisch psychologische akten die ze beroepsmatig en op regelmatige basis stellen (cfr. punt 1.2.).

Dit eerste advies moet gezien worden in het kader van een proces van verdere ontwikkeling van dit gezondheidszorgberoep. Het bestaan van dit gezondheidszorgberoep en de integratie ervan in de zorg zal de komende jaren tot een aantal evoluties aanleiding geven op diverse niveaus. Te verwachten evoluties situeren zich op het niveau van de onderwijs- en vormingsprogramma's verstrekt door universiteiten, op het niveau van de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg en van de financiering ervan. In het proces van realisatie van dit advies kwamen ook een aantal krijtlijnen van de verdere ontwikkeling van het beroep op de voorgrond. We willen deze elementen aan de minister doorgeven met het oog op het plannen van de volgende fasen in dit ontwikkelingsproces. Als Raad zijn wij graag bereid op deze punten in de komende jaren advies te verstrekken.

De punten die in toekomstige adviezen en op basis van de te verzamelen elementen van informatie in een volgende fase verder noodzakelijk uitgewerkt dienen te worden, zijn onder meer:

- De criteria m.b.t. de kennis- en kunde en de attitudevorming van de **basisopleiding** met onder meer aandacht voor klinische ervaring in diverse sectoren van de geestelijke gezondheidszorg.
- Het **competentieprofiel**:
 - De betekenis en het gewicht van de onderscheiden competenties;
 - De verdere afstemming op alle taken van het professionele werk van de polyvalent klinisch psycholoog als GZ-beroep;
 - De verdere operationalisering van de schaal voor het beoordelen van de graad van verwerving van een competentie;
- Het proces van **permanente vorming** gedurende de professionele loopbaan (met inbegrip van de permanente vorming tijdens de gesuperviseerde professionele praktijk):
 - De voorwaarden voor het behoud en de intrekking van de erkenning

- De criteria voor permanente vorming tijdens de loopbaan (*continuous professional development-CPD*)
- De criteria voor her-erkenning
- De wijze waarop voorgenoemde aspecten van behoud en intrekking van erkenning geregistreerd en opgevolgd moeten worden
- De plaats van het proces van persoonlijke ontwikkeling
- De kwantitatieve criteria voor de klinische praktijk van stagemeesters
- Een **kadaster van de afstudeerders in de klinische psychologie** en de benodigde aantallen klinisch psychologen in de gezondheidszorg
- **Financiële Organisatie**
 - De financiering van de stagemeesters
 - De financiering van de stagiairs
 - De financiering van de klinische psychologische zorgen
- De **verdere specialisaties** van het gezondheidszorgberoep van klinisch psycholoog

De wet op de klinische psycholoog en klinisch orthopedagoog als gezondheidszorgberoep heeft bij een aantal andere psychologen onzekerheid geschapen wat betreft de uitgebreidheid van het toepassingsgebied van de klinisch psycholoog. De **eerste bekommernis** betreft het **toepassingsgebied van de klinische psychologie**. In de brief van 10 januari 2018 van de Minister van Volksgezondheid Maggie De Block lezen we dat alle handelingen (preventie, opsporen en stellen van psycho-diagnose, behandeling en begeleiding), die een klinisch psycholoog stelt vanuit zijn klinisch psychologisch referentiekader en die primair gericht zijn op het verstrekken van gezondheidszorg, onder het toepassingsgebied van de klinische psychologie vallen. Een dergelijke omschrijving van het toepassingsgebied van de klinisch psychologie geeft aan dat het handelen van een klinisch psycholoog die activiteiten verricht zoals in de wet omschreven, én die primair gericht zijn op het verstrekken van gezondheidszorg in eender welke sector (gezondheidszorg, welzijn, onderwijs, arbeid- en tewerkstelling, etc.) gevat is door de wetgeving. Deze omschrijving laat echter nog steeds ruimte voor interpretatie, afhankelijk van hoe de federale en regionale overheden gezondheidszorg definiëren. Deze definitie is van belang voor het bepalen van de erkenningscriteria voor de professionelen en de klijntlijnen van de gesuperviseerde professionele praktijk (cf. 'professionele stage' volgens de wet), evenals om de impact van de wet voor de verschillende psychologen en pedagogen in het werkveld beter te kunnen inschatten. Bij het omschrijven van deze definitie is het tevens van belang gezondheidszorg voldoende te differentiëren van andere primaire doelstellingen, gezien handelingen zoals in de wet omschreven ook gesteld kunnen worden met een andere primaire doelstelling. Tegelijkertijd is het in diverse sectoren zo dat gezondheidszorg een onderdeel is van een bredere missie of primaire doelstelling, waardoor niet duidelijk is of alle handelingen van de betreffende beroepsbeoefenaar onder de wet vallen.

Een **tweede bekommernis** met betrekking tot de definitie van klinische psychologie is de interpretatie van '**het gebruikelijk verrichten van autonome handelingen**'. Uit communicatie vanuit het Kabinet naar de werkgroepen van de Federale Raad begrijpen we dat het voor een niet-erkend psycholoog mogelijk zou zijn om na het behalen van het masterdiploma in het domein van de klinische psychologie en na het verkrijgen van een visum via de Federale

Overheidsdienst Volksgezondheid ‘onder supervisie van een erkend psycholoog’ de handelingen/activiteiten die in de wet omschreven staan uit te voeren.

Het is noodzakelijk om deze stelling te bevestigen en nader te concretiseren wat onder die supervisie dient te worden verstaan. Dit is van belang omdat het al dan niet ‘onder supervisie van een erkend psycholoog’ kunnen werken, belangrijke implicaties heeft voor het aantal klinisch psychologen dat toegang moet hebben tot de gesuperviseerde professionele praktijk. Op die manier kan tevens gegarandeerd worden dat er voldoende klinisch psychologische zorg beschikbaar is. Bij de invulling van wat onder supervisie wordt verstaan, is het van belang rekening te houden met de vaststelling dat in vele sectoren (bijv. onderwijs en welzijn) geen verticale hiërarchische organisatie bestaat, maar in interdisciplinaire, horizontale teams wordt gewerkt.

Samenstelling van de werkgroepen

Werkgroep: ‘Erkenningscriteria’

- Voorzitter : Ariane Bazan
- Secretaris: Paul Mathys
- Liaison met het bureau: Ariane Bazan
- Leden: zie tabel

GT critères d'agrément							
	NOM	Prénom	Profession	Langue	Unif/prof.	Effectif/suppléant	Membre/invité
1	Hermans	Dirk	Psychologue	NL	Unif	werkend	Membre
2	Mampuyts	Karel	Psychologue	NL	Prof	plaatsvervangend	Membre
3	Lowet	Koen	Psychologue	NL	Prof	werkend	Membre
4	Schotte	Chris	Psychologue	NL	Unif	werkend	Membre
5	Schrauwen	Wim	Psychologue	NL	prof	werkend	Membre
6	Vanaerschoot	Greet	Psychologue	NL	Prof	plaatsvervangend	Membre
7	Bazan	Ariane	Psychologue	FR	Unif	werkend	Membre
8	Billiet	Lieve	Psychologue	NL	Prof	plaatsvervangend	Membre
9	Fransolet	Isabelle	Psychologue	FR	Prof	plaatsvervangend	Membre
10	Masson	André	Médecin	FR	Prof	werkend	Membre
11	Hendrick	Stephan	Psychologue	FR	Unif	Werkend	Membre
12	Broussaert	Cédric	Psychologue	FR	Prof	plaatsvervangend	Membre
1	Luyten	Patrick	Psychologue	NL	Unif	plaatsvervangend	Invité
2	Cools	Bob	Psychologue	NL	Prof	werkend	Invité
3	Buyse	Ann	Psychologue	NL	Unif	werkend	Invité
4	Brunfaut	Els	Psychologue	NL	Prof	werkend	Invité
5			Orthopédagogue				Invité

Werkgroep ‘Criteria voor de stagemeesters en stageplaatsen’

- Voorzitter: Koen Lowet
- Secretaris: Paul Mathys
- Liaison met het bureau: Koen Lowet
- Leden: zie tabel

GT stage professionnel							
	NOM	Prénom	Profession	Langue	Unif/prof.	Effectif/suppléant	Membre/invité
1	Luyten	Patrick	Psychologue	NL	Unif	plaatsvervangend	Membre
2	Mampuys	Karel	Psychologue	NL	Prof	plaatsvervangend	Membre
3	Lowet	Koen	Psychologue	NL	Prof	werkend	Membre
4	Schotte	Chris	Psychologue	NL	Unif	werkend	Membre
5	Cools	Bob	Psychologue	NL	Prof	werkend	Membre
6	Schrauwen	Wim	Psychologue	NL	prof	werkend	Membre
7	Buysse	Ann	Psychologue	NL	Unif	werkend	Membre
8	Brunfaut	Els	Psychologue	NL	Prof	werkend	Membre
9	Bazan	Ariane	Psychologue	FR	Unif	werkend	Membre
10	Vassart	Quentin	Psychologue	FR	Prof	plaatsvervangend	Membre
11	Aulit	Céline	Psychologue	FR	Prof	werkend	Membre
12	Claes	Laurence	Psychologue	NL	Unif	plaatsvervangend	Membre
1	Hermans	Dirk	Psychologue	NL	Unif	werkend	Invité
2	Vanaerschot	Greet	Psychologue	NL	Prof	plaatsvervangend	Invité
3	Constant	Eric	Médecin	FR	Unif	werkend	Invité
4			Orthopédagogue				Invité

4. Haelewijck. Marie-Claire orthopédagogue. FR. Unif. Werkend invité

Methodologie van de werkgroepen

Deel 1 van het advies (punten 1 t/m 5.2) werd geredigeerd door de voorzitter van de werkgroep 'Erkenningscriteria' op basis van de bijdragen van de leden van de werkgroep. In de realisatie van de tekst werd gebruik gemaakt van relevante publicaties zoals het advies 9194 van de Hoge Gezondheidsraad, de studies van het Wetenschappelijke instituut voor de Volksgezondheid, Itineraria, de OECD en de Wereldgezondheidsorganisatie (cfr. Referenties). Dhr. Pieter Van Herck van Itinera werd uitgenodigd voor mondelinge uitwisseling op 30 november 2017. De voorzitter pleegde eveneens overleg met 8 patiëntenverenigingen (patiënten, ex-patiënten, families, vertegenwoordigers ...), (zie tabel in bijlage). Deze uitwisselingen betroffen telkens de vraag naar de competenties van de klinisch psycholoog vanuit de verschillende standpunten.

Het tweede deel van het advies (vanaf 5.3) werd geredigeerd door de voorzitter van de werkgroep 'Criteria voor stagemesters en stageplaatsen' op basis van de bijdragen van de leden van de werkgroep en relevante publicaties (cfr. bibliografie)

1. Gezondheidszorgnoden waaraan de klinisch psycholoog als gezondheidszorgberoep tegemoet kan komen

1.2 Zorgnood/zorgvraag

Veranderende samenlevingen die een vermindering van sociale netwerken met zich meebrengen, veranderende familiale structuren, het complexer worden van de vragen vanuit de samenleving in de professionele en sociale contexten en fenomenen zoals economische ontwikkeling en migratie, het zijn allemaal factoren die kunnen lijden tot meer stress, angst en depressie en verminderde veerkracht, welbehagen en sociale ondersteuning. De toename van de levensverwachting samen

met de hogere prevalentie van chronische ziektes en leeftijdsgebonden gezondheidsproblemen (OESO, 2013) kunnen zorgen voor een stijging van de prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen. Het ontbreken van adequate preventie- en beschermingsdiensten in een vroeg stadium van de ontwikkeling van geestelijke gezondheidsproblemen en een onvoldoende match tussen zorgnoden en beschikbare zorg dragen bij tot die algemene hoge prevalentiecijfers. Tenslotte is er ook nog **buitensporige psychopathologisering** van existentiële en sociale nood ten gevolge van de iatrogene effecten van het toekennen van diagnostische etiketten (Kirk & Kutchins, 1998; Boisvert & Faust, 2002; zie ook het tijdschrift *PLoS Medicine*, dat in april 2006 een nummer wijdde aan de ‘fabricatie’ van ziektes en het concept ‘overdiagnose’; Moynihan et al., 2012) die bijdraagt tot epidemies van mentale stoornissen.

De impact van geestelijke gezondheidsproblemen op **de gezondheid van mensen, hun functioneren in de samenleving en op het economische leven** van een maatschappij is significant (Das-Munshi et al., 2008; Kessler et al., 2003; McManus, Meltzer, Brugha, Bebbington, & Jenkins, 2009). Geestelijke gezondheidsproblemen hebben een negatieve impact op het subjectief welbevinden en de levenskwaliteit van een persoon; soms bemoeilijken of verhinderen ze zelfs bescheiden vormen van sociale integratie. Geestelijke gezondheidsproblemen verstoren het functioneren in diverse leefcontexten waaronder de gezins- en familierelaties en de schoolse en professionele loopbaan. 25 tot 30 % van de werkonbekwaamheid is toe te schrijven aan geestelijke gezondheidsproblemen (OESO, 2013). GG-problemen zijn ook geassocieerd met meer somatische gezondheidsproblemen zoals hogere mortaliteit, meer somatische comorbiditeit en een negatiever verloop van chronische somatische aandoeningen.

De vraag om hulp op het vlak van geestelijke gezondheid neemt toe, en dit door de ontwikkeling op verschillende gebieden (Eurobarometer, 2010). Een toename van de kennis over geestelijke gezondheidsproblemen en over de mogelijkheden van geestelijke gezondheidszorg, een afname van het stigma dat geassocieerd is met geestelijke gezondheidszorgproblemen, een toegenomen identificatie en detectie van geestelijke gezondheidszorgproblemen en de ontwikkeling en verspreiding van passende diensten voor geestelijke gezondheidszorg, maar ook epidemische vormen van identificatie door toedoen van mediatisering, leiden tot een toename van een actieve zoektocht naar hulp. De toegenomen vraag naar geestelijke gezondheidszorg komt tot stand in een klimaat waarin gebruikers van diensten aandringen op een meer actieve deelname in het beslissingsproces. Gebruikers van gezondheidszorg in het algemeen en van geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder wensen veelal een actieve en betrokken partner te zijn in hun eigen zorgproces in een model van *shared decision* met het oog op versterken van de eigen krachtbronnen (*empowerment*) en herstellen en optimaliseren van de integratie en participatie in het maatschappelijk leven (herstelvisie). Bij deze benadering is het belangrijk ook oog te hebben voor een paradoxale exclusie van patiënten die geen vragende partij zijn voor dergelijke *empowerment* (bv. omdat ze de eigen zorgnood niet erkennen, of omdat ze geen zorgvraag kunnen of willen stellen; cf. de “zorgwekkende zorgmijders”; Van Audenhove, 2017: 14).

1.2 Aanbod van klinisch psychologische zorg

Klinisch psychologen kunnen een waaier aan geestelijke gezondheidszorgdiensten bieden op de verschillende niveaus van de gezondheidszorgvoorzieningen. De klinisch psychologische diensten

kunnen verstrekt worden ten behoeve van de bevordering van de gezondheid, de opsporing van psychologische problemen, de psychologische evaluatie met inbegrip van de psychologische diagnostiek, de preventie van gezondheidsproblemen of met een helend of herstelgericht doel, in welk geval ze respectievelijk gericht zijn op de genezing van de gezondheidsproblemen of op een optimalisatie van de gezondheid in de particuliere context van een patiënt.

Klinische psychologen kunnen de klinische psychologische zorgen verstrekken in diverse **organisatiestructuren of als vrijgevestigd beroep** waaronder de volgende:

- Scholen, informele en formele gemeenschapsinitiatieven die informatieve, psycho-educatie en directe hulp en steun bieden aan personen met geestelijke gezondheidszorgnoden. Voorbeelden daarvan zijn gemeenschapsdiensten die ondersteuning en zorg bieden aan nog niet schoolgaande kinderen en hun families (*Kind en Gezin*), geestelijke gezondheidszorg in scholen (CLB, PMS) en verschillende initiatieven voor specifieke populaties (adolescenten, ouderen) of specifieke geestelijke gezondheidsproblemen (middelenmisbruik, depressie en zelfmoord, kindermishandeling, enz.)
- Diensten voor eerstelijns geestelijke gezondheidszorg die gemakkelijk toegankelijk zijn en die aan de patiënt kortdurende zorgen kunnen aanbieden. **Deze vorm van zorg wordt vaak aangeboden in samenwerkingsverbanden met huisartsen. Gemeenschaps- en / Wijkgezondheidscentra** zijn eveneens voorbeelden van multidisciplinaire groepspraktijken waar klinisch psychologen samenwerken met huisartsen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen enz. De **Centra voor Algemeen Welzijn (CAW)** bieden steun en geven burgers raad bij persoonlijke (geestelijke), seksuele, sociale, relationele, wettelijke, administratieve, financiële en materiële problemen in een multidisciplinaire aanpak.
- De **centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)** en de centra voor ambulante revalidatie (CAR) maken hoofdzakelijk deel uit van de tweede lijn van de zorg. Ze bieden zorg op ambulante basis en in een multidisciplinaire setting. Dit niveau van zorg kan ook verkregen worden in **privé praktijken van klinisch psychologen** die alleen of in groep werken.
- In Vlaanderen behoren de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg tot de tweede lijn. In Wallonië en in Brussel is dit eveneens het geval maar ze geven duidelijk aan eveneens tot de eerste lijn te behoren.
- **Psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen** maken de derde lijn van de zorg uit voor patiënten voor wie hospitalisatie nodig is (**in-cliënt zorg**).
- **Somatische afdelingen van algemene ziekenhuizen** (pediatrie, geriatrie, oncologie, cardiologie, gynaecologie, intensieve zorgen enz.) verlenen klinisch psychologen psychologische zorgen aan patiënten met acute en chronische somatische aandoeningen.
- **Andere structuren van gespecialiseerde zorg** zijn psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, rehabilitatiecentra, psychiatrische thuiszorg, residentiële diensten voor jongeren, diensten voor vroegtijdige zorgverlening, diensten voor hulp bij integratie, poliklinieken van (kinder-)psychiatrische ziekenhuizen, enz. Ook nieuwe manieren van outreachende zorgverstrekking vanuit de instelling naar de patiënt thuis zijn in ontwikkeling.

- **Als zelfstandige:** veel klinisch psychologen oefenen vandaag hun werkzaamheden uit als zelfstandig gezondheidszorgberoepbeoefenaar. Dit kan in een solo-praktijk, een monodisciplinaire of multidisciplinaire groepspraktijk.

1.3 De kloof tussen zorgnood-zorgaanbod

Wereldwijd is er een kloof tussen de behoefte aan geestelijke gezondheidszorgen en de zorg die patiënten krijgen. Internationaal schat de OESO dat 80% van de personen met een geestelijke gezondheidszorgbehoefte geen zorg ontvangen. In ons land bleek uit de de ESEMeD-studie dat 17% van de psychosen, 45% van de depressies en ruim 60% van de angststoornissen volledig onbehandeld blijft (Bruffaerts et al., 2007). Bovendien balanceert een substantiële groep mensen op de dunne lijn tussen subklinische en klinische psychische gezondheidsproblemen. Mensen in deze groep vertonen meestal een grote variëteit aan milde geestelijke gezondheidsproblemen, vaak gerelateerd aan hun levensomstandigheden of levensfase. **Gebrek aan zorg** aan deze patiënten kan ertoe leiden dat steeds meer mensen ernstiger psychische gezondheidsproblemen ontwikkelen, zoals angst, depressie, suïcidaliteit en afhankelijkheid van farmacologische behandelingen (Andrade et al., 2013; Van der Heyden et al., 2010; Wang et al., 2007). Deze onderbehandeling is te wijten aan diverse factoren zoals gebrekkige identificatie van de zorgnood door de patiënt en/of zijn omgeving, het (aan de mentale situatie of aan de psychopathologie verbonden) onvermogen van de patiënt om een (duidelijke) zorgvraag te ontwikkelen, onbekendheid met of wantrouwen jegens zorgmogelijkheden, niet vinden van de gepaste hulp en *last but not least* het geen toegang hebben tot adequate en betaalbare mentale gezondheidszorgen. De behandelingskloof is zelfs groter voor bepaalde specifieke populaties, zoals ouderen, patiënten met een migratie-achtergrond, daklozen, mensen in armoede en forensische patiënten. Tenslotte, patiënten bij wie het aangaan en/of volhouden van een therapeutische alliantie moeilijk is – en die vaak als ‘zware’ gevallen benoemd worden – stellen bijzondere uitdagingen aan de hulpverlening en zijn meer dan andere kwetsbaar voor exclusie uit de zorg (cf. Vandekerckhove, 2014).

Paradoxaal genoeg krijgt een aantal patiënten ook een teveel aan zorg. Van een teveel aan zorg is sprake als de geestelijke gezondheidszorg de specifieke zorgbehoefte overstijgt, zoals in geval van overmatig voorschrijven van psychotrope medicatie, soms ook op jonge leeftijd (De Boosere et al., 2017), het volhouden van zorg voor patiënten die niet langer een behoefte aan zorg hebben en/of het creëren van zorgbehoeften als gevolg van een proces van over-diagnose (zie ook hierboven).

2. Situering

De klinisch psycholoog zal in zijn professioneel werk alle van toepassing zijnde wetten en reglementeringen respecteren binnen zijn specifieke werkomgeving. De psycholoog erkend als klinisch psycholoog zal hierdoor in zijn werk alle legale verplichtingen respecteren welke van toepassing zijn op de gezondheidsberoepen en de wet op de patiëntenrechten (zie onder andere art. 25 van de wet van 10 mei 2015 en art. 2, 3° van de wet van 22 augustus 2002).

Om de titel te dragen van psycholoog dient de erkend klinisch psycholoog gerechtigd te zijn om deze titel te dragen. De autorisatie om de titel van 'psycholoog' te dragen wordt afgeleverd door de Psychologencommissie op basis van de wet van 8 november 1993 hieromtrent. Het voeren van de titel engageert de drager ervan om de deontologische code te respecteren (KB tot vaststelling van de voorschriften inzake de plichtenleer van de psycholoog 2 april 2014)

In een ruim aantal landen in Europa is de uitoefening van de psychologie als beroep in de gezondheidszorg bij wet geregeld. In 24 van 36 landen in Europa is¹ wettelijke regeling van de psychologie in de gezondheidszorg van kracht (Borgmans & Van Broeck, *in voorbereiding*). In het Verenigd Koninkrijk en Ierland heeft de regeling niet het karakter van een wet maar het betreft een bindend regelgevend kader om als klinisch psycholoog om tewerkgesteld te kunnen worden in de sectoren van de publieke gezondheidszorg (public health sector) (Borgmans & Van Broeck, *in voorbereiding*). In deze Europese landen met een wettelijke regeling van de psychologie in de gezondheidszorg bestaat het opleidingsparcours uit een universitair masterdiploma in de psychologie in het domein van de klinische psychologie. In een toenemend aantal landen vormt een jaar aanvullende professionele gesuperviseerde praktijk een voorwaarde tot erkenning als autonome gezondheidszorgberoepsbeoefenaar (Borgmans & Van Broeck, *in voorbereiding*; Zabuovec & Podlesek, 2017).

Dit advies stelt voor om voor het verkrijgen van de toestemming om autonoom de klinisch psychologische praktijk uit te oefenen een stage te vereisen bestaande uit minimum 1 jaar gesuperviseerde professionele praktijk op een erkende stageplaats. Een opleidingsparcours van 5+1 (5 jaar universitaire opleiding tot master in de psychologie gevolgd door minimum één jaar gesuperviseerde professionele praktijk) is ook het model dat door de EFPA (European Federation of Psychologist Associations die 300.000 psychologen uit 36 landen vertegenwoordigt) wordt gehanteerd als criterium voor '*entry into independant practice*' en het toekennen van het certificaat van euro-psycholoog (Lunt et al, 2015).

In Europese en andere landen die het Bologna-model van het hoger onderwijs niet hanteren (Nederland, Verenigd Koninkrijk, Ierland, Zweden, USA, Canada ...) zien we voor klinisch psychologen inhoudelijk vergelijkbare opleidingsvereisten van minimaal 6 jaar samengesteld uit een academisch luik leidend tot een diploma van master of doctor² in de klinische psychologie en een gesuperviseerde professionele praktijk van minimaal één jaar (en vaak meerdere jaren), hetzij tijdens de universitaire cyclus, hetzij erna.

Buiten Europa zijn er eveneens interessante modellen van wettelijke regelingen voorhanden. Met name in Australië is er een zeer degelijk uitgewerkt systeem van erkenning van klinisch psychologen op basis van een 5+1 opleidingstrajectmodel bestaande uit een 5-jarige universitaire cyclus aangevuld met een jaar gesuperviseerde professionele praktijk. De erkenningsprocedure opgemaakt op basis van de Australische wet op de uitoefening van de klinische psychologie in de

¹ Op basis van de beschikbare informatie verzameld in 2014/15 bij vertegenwoordigers van de psychologen-associaties van de in de review betrokken 36 Europese staten en op basis van de informatie die door de respectievelijke ministeries en organiserende instanties van die landen op hun websites ter beschikking werd gesteld.

² In onder meer de USA, UK, Ierland en Canada volgt na de academische bachelor een cyclus van doctor in *clinical psychology* met daarin zowel cursorisch onderwijs als gesuperviseerde praktijk en wetenschappelijk onderzoek in het domein van de klinische psychologie.

gezondheidszorg wordt beheerd door de *Australian Health Practitioner Regulation Agency* (<http://www.ahpra.gov.au/about-ahpra/contact-us.aspx>).

3. Definitie van het gezondheidszorgberoep en niveau van specialisatie

3.1. Definitie

In België is de klinisch psycholoog een gezondheidszorgberoepsbeoefenaar die de klinische psychologie beoefent die wordt gedefinieerd als: ‘het autonoom ontwikkelen en toepassen van theorieën, methoden en technieken uit de wetenschappelijke psychologie in de gezondheidsbevordering, de screening, psychologische diagnostiek en evaluatie van gezondheidsproblemen, alsook in de preventie van dergelijke problemen en interventies bij de betrokken personen” (advies 9194 van de HGR, 2015).

3.2. Specialisatieniveau

Volgens de wet op de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg is de erkenning als klinisch psycholoog gebaseerd op een opleidingstraject van vijf jaar universitaire basisopleiding inclusief een stage in het domein van de klinische psychologie (zie ook punt 4).

Om het beroep autonoom te kunnen uitoefenen is een bijkomende professionele stage onder supervisie in een erkende stage-instelling vereist (EFPA, 2015; Lunt et al., 2015).

Dit opleidingstraject dient te leiden tot de competenties die nodig zijn om te functioneren als een polyvalente klinisch psycholoog die inzetbaar is in het brede domein van de gezondheidszorg in het algemeen en de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder.

De uitoefening van de klinische psychologie gebeurt in een context van interdisciplinaire en multidisciplinaire zorg in functie van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Als dusdanig werkt de klinisch psycholoog nauw samen met andere gezondheidszorgberoepen en andere professionelen zoals:

- Collega's (klinisch) psychologen en klinisch orthopedagogen
- Ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg
- Huisartsen
- Psychiaters (Kinderen en jeugdpsychiaters en psychiaters voor volwassenen)
- Somatische specialisten
- Maatschappelijk werkers
- (Psychiatrisch) verpleegkundigen
- Andere dienstverlenende beroepen

3.3 Finaliteit van de zorg

De directe op de patiënt gerichte gezondheidszorgen die de klinisch psycholoog levert kunnen gericht zijn op het bevorderen en bewaren van de gezondheid, het opsporen van geestelijke gezondheidsproblemen, de evaluatie van het psychologische functioneren, de psychologische assessment en evaluatie met inbegrip van de psychologische diagnostiek, de preventie van psychologische problemen, of curatie of rehabilitatie respectievelijk gericht op een herstel van de geestelijke gezondheid of een optimalisatie hiervan in de specifieke context van een patiënt van psychologische problematiek.

De zorg aan de patiënt kan op indirecte wijze nagestreefd worden door de input van de klinisch psycholoog in het domein van het wetenschappelijk onderzoek, de vorming en coaching van andere professionelen in de zorg, de kwaliteitszorg, de beleids- en visieontwikkeling en innovatie van organisaties en het management en de coördinatie in het domein van de gezondheidszorg.

In de directe patiëntenzorg vormen het psychologisch onderhoud en/ over het overleg met de patiënt/ cliënt/ de groep en/of het gezin vormt de basisactiviteit van de klinisch psycholoog. Daarnaast kan de klinisch psycholoog in zijn zorgverstrekking in min of meer belangrijke mate gebruik maken van onder meer volgende akten om deze finaliteiten na te streven:

- De aanwezigheid en het installeren van een relatie vormen de basisinterventie van elke psychologisch werk
- Het psychologisch onderzoek
- Advies en de begeleiding, waaronder indicatiestelling voor onderzoek en interventie evenals de oriëntatie en verwijzing naar ander zorgaanbod
- Informatieverstrekking, psycho-educatie en preventie
- Opvolging, coaching en ondersteuning
- Curatieve klinisch psychologische interventies gericht op vermindering of oplossing van mentaal lijden en psychologische problemen,
- Interventies gericht op revalidatie, rehabilitatie en re-integratie
- Crisisinterventie
- De overdracht/ verwijzing van de opvolging naar een andere zorgverlener
- Het afsluiten van de begeleiding en van de interventies.

4. Het competentieprofiel

In lijn met de toekomstige competentiegerichte visie op de praktijkvoering van de gezondheidszorgberoepen (www.kb78.be) 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 klinisch psycholoog. In dit advies baseren we ons voor van de klinisch psycholoog op het *competentieprofiel voor de klinisch psycholoog in België* uit het advies van de Hoge Gezondheidsraad van 2015 (nr. 9194³).

³ Dit profiel kan ook, indien gewenst, vertaald worden naar de structuur van het CanMeds model (zie Schotte & Van Broeck, *in druk*).

Hieronder volgt een **samenvatting** van het competentieprofiel van de klinisch psycholoog.

Het handelen van de klinisch psycholoog is gegrond in een aantal funderende competenties. Deze omvatten:

Professionaliteit

1. **Professionele waarden en attitudes:** Het gedrag en de houding van de klinisch psycholoog 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 welzijn van de patiënt. Hij/zij gedraagt zich overeenkomstig de identiteit van klinisch psycholoog en faciliteert het resultaat van het psychologisch handelen.

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

3. **Deontologische Code en Ethiek:** De klinisch psycholoog is zich bewust van de wettelijke, deontologische en ethische aspecten van de klinisch psychologische activiteiten met individuen, groepen, en organisaties. Hij/zij handelt op ethische wijze en respecteert de wettelijke en deontologische standaarden en richtlijnen in zijn professioneel handelen.

4. **Reflectie, Zelfevaluatie en Zelfzorg:** De klinisch psycholoog beoefent zijn beroep met een persoonlijk en professioneel zelfbewustzijn en reflectie evenals met inzicht in de competenties en met een gepaste zelfzorg, waarbij hij 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.

Relationele competenties

5. **Relaties:** De klinisch psycholoog onderhoudt effectieve en zinvolle relaties met individuen en/of (maatschappelijke) groepen. Hij/zij kan een vertrouwensrelatie en een hulpverleningsrelatie ontwikkelen en moeilijke communicatie en interacties hanteren. Hij/zij is verbaal en schriftelijk communicatief vaardig, in het bijzonder wat professionele verslaggeving betreft.

Wetenschap

6. **Wetenschappelijke Kennis en Methoden:** De klinisch psycholoog heeft inzicht in onderzoek, onderzoeksmethodologie, technieken van dataverzameling en -analyse, in de biologische, psychologische en sociale fundamenteën van gedrag en psychisch functioneren en van ontwikkeling gedurende de levensloop. Hij/zij respecteert op psychologie als wetenschap gebaseerde kennis en implementeert deze wetenschappelijke kennis en methoden in zijn beroepsbeoefening waarbij de beste keuzes worden gemaakt, voor elk geval afzonderlijk, met respect voor de eigen ethische en epistemologische keuzen en voor de vraag van de patiënt.

7. Onderzoek en Evaluatie: De klinisch psycholoog genereert onderzoek en bevindingen die bijdragen aan de psychologische kennis en past wetenschappelijke methoden toe om de effectiviteit van diverse professionele activiteiten te evalueren.

Deze funderende competenties vormen de voedingsbodem voor de meer functionele competentieclusters van de klinisch psycholoog, zijnde:

Professionele Activiteiten

8. Scientist-practitioner.

De klinisch psycholoog oriënteert zijn praktijk op een stelselmatige manier aan een wetenschappelijk referentiekader. Om die reden kan de klinisch psycholoog aangeduid worden als een 'scientist practitioner' (SP) en kan zijn praktijk aangeduid worden als een 'evidence-based practice' (EBP). Een praktijkvoering in referentie naar een wetenschappelijk kader is voor de klinisch psycholoog een belangrijke competentie die geïmplementeerd wordt in alle handelingen: preventie, onderzoek, opsporen of stellen van een psychodiagnose, begeleiding en behandeling (WUG,2015). De psycholoog past als SP empirisch ondersteunde principes van psychologisch assessment, casusformulering, therapeutische relatie en interventie toe. Bij elke hulpvraag besluit hij een op een onderbouwde manier in functie van de eigenheid van de patiënt/cliënt en van de eigen competenties tot selectie en implementatie van methoden van assessment of interveniëren. De termen EBP en SP kunnen en dienen op ruime manier geïnterpreteerd te worden en kunnen geenszins gebruikt worden om de praktiserende psycholoog binnen een specifieke wetenschapsbenadering te dwingen. Het wetenschappelijk onderzoek waaraan de psycholoog zich oriënteert kan van zeer uiteenlopende aard zijn. Het kan op het vlak van interventies zowel gaan over conceptueel als over empirisch proces-outcome onderzoek, over hoog of laag gesystematiseerd onderzoek (vb. klinische gevalstudie versus RCT) en over kwalitatief of kwantitatief onderzoek. De klinisch psycholoog baseert zijn besluitvorming mbt. psychologische evaluatie, screening, preventie, interventie en andere psychologische toepassingen op een integratie van indicaties, evidentie en andere elementen, rekening houdende met de sterktes en beperkingen van de verschillende soorten onderzoek. Dit impliceert dat er niet uitgegaan wordt van enige vaststaande hiërarchische rangordening van de verschillende soorten onderzoek.

In geen geval kunnen de termen EBP en SP gebruikt worden om de klinische praktijk te reduceren tot het toepassen van 'empirisch gevalideerde' technieken of 'protocollen'. Psychologen maken gebruik van wetenschappelijk gevalideerde technieken, maar ze implementeren deze ten allen tijde op een integere en flexibele manier, in functie van de singulariteit van elke patiënt. Ze doen dit vanuit een besef dat het ongedifferentieerd opleggen van technieken niet verenigbaar is met de beroepsethiek, die immers altijd het unieke van elke afzonderlijke cliënt vooropstelt. Dit impliceert dat wetenschappelijke en empirische evidentie slechts één basis vormt van de praktijkvoering, naast in het bijzonder de ethische basis.

9. Psychologische evaluatie: De klinisch psycholoog heeft kennis van kwantitatieve en kwalitatieve evaluatiemethoden, evenals van de betrouwbaarheid en validiteit van de psychologische evaluatiemethoden. Hij/zij heeft kennis en de vaardigheden van de methoden voor psychologische evaluatie van problemen, mogelijkheden en vragen van individuen, groepen en/of organisaties. Hij/zij heeft kennis van adequate psychodiagnostische systemen (met inbegrip van classificatie- en

categorisatiesystemen, casusformuleringen, procesevaluaties en van hun kritische discussie) en kan deze kennis implementeren.

10. **Interventie:** De klinisch psycholoog kan empirisch ondersteunde psychologische interventies implementeren om lijden te verlichten en om gezondheid en welzijn van individuen, groepen en organisaties te bevorderen. Hij/zij beschikt over de klinisch psychologische vaardigheden om te werken met een grote verscheidenheid van patiënten en hun omgeving en beschikt over een goed inschattings- en oordeelsvermogen, ook in onverwachte en moeilijke situaties. Hij/zij evalueert het proces van de hulpverlening en de interventies en de effecten ervan en modificeert bij indicatie het interventieplan en de interventie. In het bijzonder kan hij/zij ook deskundig advies en psycho-educatie geven in respons op de behoeften, noden of doelen van een patiënt. Hij/zij behandelt de overdracht en verwijsvragen op professionele wijze.

Vorming

11. **Onderwijs:** De klinisch psycholoog kan onderwijs over de klinische psychologie verstrekken, deze kennis verspreiden en kennis en vaardigheden in het vakdomein evalueren.

Systemen

12. **Interdisciplinaire systemen:** De klinisch psycholoog heeft kennis van hoofdthema's en -concepten van verwante disciplines, evenals van de gemeenschappelijke en verschillende bijdragen van andere gezondheidszorgberoepen. Hij/zij is zich bewust van de multipele en verschillende wereldbeelden, rollen, professionele normen en bijdragen van en over contexten en systemen en kan constructief bijdragen tot het functioneren in multidisciplinaire en interdisciplinaire teams en contexten.

13. **Organisatie:** De klinisch psycholoog beheert de directe zorgverlening aan patiënten en/of voert het beleid over organisaties en programma's waarbij hij/zij de er op toeziet dat rekening wordt gehouden met de psychologische functie.

14. **Maatschappelijk engagement:** De klinisch psycholoog oefent op maatschappelijke verantwoorde wijze het beroep van psycholoog uit.

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

Om het onderscheid in te behalen competentieniveaus tussen het visum en de erkenning van klinisch psycholoog te maken kan de schaal van de EFPA gebruikt worden. Om het visum te krijgen moest de master in de psychologie de competenties op niveau 2 hebben verworven, om de erkenning te krijgen is niveau 3 noodzakelijk.

1	2	3	4
Basic knowledge and skill present, but competence insufficiently developed	Competence for performing tasks but requiring guidance and supervision	Competence for performing basic tasks without guidance or supervision	Competence for performing complex tasks without guidance or supervision

We adviseren om het competentieprofiel op korte termijn verder op punt te stellen bij gelegenheid van een volgende adviesvraag aan de Federale Raad en we wijzen onder meer op de volgende elementen

- Een aantal talige aanpassingen worden gesuggereerd, zoals het gebruik van « funderende » competenties i.p.v. « fundamentele » en het gebruik van « implementatie » i.p.v. « toepassing »
- Daarnaast moeten bijkomende competenties uitgewerkt worden zoals supervisie verstreken en toezicht houden, werken met het e-gezondheidsplan e.d.m
- Het onderscheid in competentieniveaus kan verder geoperationaliseerd worden dan momenteel in de schaal voorgesteld door de EFPA het geval is. In het bijzonder wordt er gedacht aan het opstellen van indicatoren die kunnen gebruikt worden om het niveau van een behaalde competentie nog nauwkeuriger te expliciteren.

5. De erkenningscriteria: het vormingstraject

Om de competenties⁴ te verwerven zoals beschreven in punt 4 van dit advies volgt de klinisch psycholoog een traject bestaande uit een universitaire basisopleiding van master in de psychologische wetenschappen in een afstudeerrichting die voorbereidt op professioneel actief zijn in het domein van de klinische psychologie, gevolgd door een stage (gesuperviseerde professionele praktijk) in dit domein van minimum één jaar.

1. VISUM: Na de universitaire basisopleiding van master in de psychologische wetenschappen in het domein van de klinische psychologie kan de klinisch psycholoog een visum aanvragen

⁴ In de Europese opleidingsruimte wordt gebruik gemaakt van competenties als concept voor formuleren van de eindtermen van een opleiding. In het ECTS-systeem worden competenties gedefinieerd als: *“The proven ability to use knowledge, skills and personal, social and/or methodological skills in work or study situations”*, *“Learning outcomes express the level of competency attained by the student and verified by assessment”* (ECTS User Guide, 2015; Straumheim, Lunt, 2015).

dat hem de toelating geeft om als polyvalent klinisch psycholoog onder supervisie praktijk te voeren

2. ERKENNING: Indien hij voldaan heeft aan de voorwaarde van minimaal één jaar stage bestaande uit een gesuperviseerde professionele praktijk in een erkende stageplaats kan de klinisch psycholoog zijn beroep ook autonoom uitoefenen (zonder verplichte supervisie).

5.1 De basisopleiding

De kennisdomeinen en vaardigheden die gedurende het traject van 5 jaar universitaire vorming tot master in de psychologische wetenschappen, bestaande uit een academische bachelorcyclus en een academische mastercyclus, moeten verworven worden vormen de eindtermen van de opleiding. Deze eindtermen kunnen ingedeeld worden in kennisdomeinen en vaardigheden die generiek zijn voor alle psychologen en kennisdomeinen en vaardigheden die specifiek zijn voor klinische psychologen.

De niet-onderscheidende kennisdomeinen en vaardigheden van de klinisch psycholoog

1. Methodologie van het wetenschappelijk onderzoek

Waaronder: statistiek en analyse en interpretatie van onderzoeksgegevens, vaardigheden met betrekking tot onderzoek opzetten, uitvoeren, en evalueren en met betrekking tot interpreteren en integreren van wetenschappelijke onderzoeksgegevens (Voorbeelden: kwantitatief onderzoek, kwalitatief onderzoek, explorerend en hypothese toetsend onderzoek)

2. Biologische basis van het menselijk functioneren

Waaronder: *fysiologie, psychofysiologie, erfelijkheidsleer, neurowetenschappen*

3. Psychologische basis van het menselijk functioneren

Waaronder: *de ontwikkelingspsychologie, de persoonlijkheids- en differentiële psychologie, de motivatiepsychologie, de leerpsychologie, de sociale cognitie, de functieleer, de neuropsychologie*

4. De sociale basis van het menselijk functioneren

Waaronder: *de sociale en interculturele psychologie*

5. Ethiek en deontologie

De onderscheidende kennis- en vaardigheidsdomeinen van de klinisch psycholoog

6. Klinische Psychologie

Gericht op diverse populaties, en benaderingen (kinderen/volwassen, adolescenten, ouderen, familie) en diverse referentiekaders

7. Gezondheidspsychologie en psychosomatiek

8. Psychopathologie en psychiatrie

9. Psychologische assessment, psychodiagnostiek en psychometrie

10. Klinische psychologische interventie, en preventie, en het klinisch onderhoud voorbeelden: *herstel en herstelgerichte zorg*, het voeren van een klinisch onderhoud

11. Stages en andere vormen van werkveldintegratie

12. Een masterproef: handelend over een onderwerp behorend tot de centrale onderzoeksterreinen en/of tot de hulpwetenschappen en randgebieden van de klinische psychologie

De inhoud en het volume van de stage(s) in het domein van de klinische psychologie, alsook de masterproef, dienen samen met de overige opleidingsonderdelen, te leiden naar het verwerven van de competenties (cfr punt 4) die toelaten een professionele praktijk te voeren onder supervisie.

5.2 De professionele postacademische praktijkstage onder supervisie na het behalen van het masterdiploma.

5.2.1 De organisatie van de postacademische stage

De kandidaat volbrengt, na het verwerven van een masterdiploma in de psychologie die een basisopleiding bekroont zoals hoger beschreven, een jaar professionele praktijk onder supervisie, hierna stage genoemd. Deze stage vindt plaats in een erkende stagedienst, behoudens de uitzonderingen zoals hierna geformuleerd, en staat onder de eindverantwoordelijkheid van een stagemeeester.

De overheid houdt een lijst bij van erkende stagediensten en – meesters die de kandidaat kan consulteren.

Teneinde misbruik en discriminatie te voorkomen behelst de stage hetzij een bezoldigde activiteit als werknemer in de betrokken sector, hetzij een professioneel vergoede activiteit in het statuut van zelfstandig zorgverstreker, hetzij een billijke vergoeding in het statuut van student.

5.2.2 Het proces

De kandidaat – klinisch psycholoog stelt zich kandidaat bij een erkende stagedienst en stagemeeester. Er wordt een voorstel tot stage opgesteld die beantwoordt aan volgende criteria:

- De totale stageduur bedraagt 1680 uren
- De stage kan bestaan uit verschillende stageperiodes, waarvan:
 - 1 stageperiode minstens 840 uren omvat
 - Overige periodes een minimumduur omvatten van 420 uren

- De kandidaat dient minimum halftijds aanwezig te zijn op de stagedienst
- Er dient minimaal 1 uur begeleidingscontact per voltijdse week voorzien te worden tussen de stagemeester en de kandidaat.
- Minstens één stageperiode dient te gebeuren in een door de overheid erkende organisatie.

Dit stageplan wordt dan voorgelegd aan de erkenningscommissie. Na goedkeuring door de erkenningscommissie kan de stage aangevat worden.

6. Criteria i.v.m. de erkenning van stagediensten en stagesupervisors/teams

6.1 Stagediensten

6.1.1 Types stagediensten

De stage kan plaats vinden in (zorg)voorzieningen die door de federale of gemeenschapsoverheid als dusdanig worden beschouwd of in een groepspraktijk van zelfstandig zorgverstrekkers. De erkenning als stagedienst kan slaan op de gehele voorziening of op een gedeelte (vb. afdeling). Op de stagedienst dient een minimum aanwezigheid te zijn van klinisch psychologen.

De erkenning als stagedienst kan betrekking hebben op alle activiteiten of op een gedeelte van de activiteiten vermeld in de definitie.

6.1.2 Educatieve mogelijkheden om voldoende volume/diversiteit van ervaringen in de te verlenen zorgen op te doen.

Om erkend te kunnen worden als stagedienst dient de voorziening of praktijk voldoende mogelijkheden te bieden om de nodige ervaringen op te doen in de te verlenen klinisch psychologische zorg.

De activiteiten van de stagedienst zijn voldoende omvangrijk en verscheiden, rekening houdend met de duur van de opleiding, zodat de kandidaat-klinisch psycholoog een ruime ervaring kan opdoen, zowel kwantitatief als kwalitatief.

De wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen omschrijft een aantal handelingen van de klinisch psychologen in de definiëring van de klinische psychologie.

“Onder de uitoefening van de klinische psychologie wordt verstaan het gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij een mens en in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader, de preventie, het

onderzoek, het opsporen of het stellen vaneen psychodiagnose van echt dan wel ingebeeld⁵ psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden.”

5 handelingen worden beschreven in de definitie, zijnde:

- Preventieve handelingen
- Onderzoek
- Opsporen of stellen van een psychodiagnose
- Ondersteuning en begeleiding
- Behandeling

Om als stagedienst erkend te kunnen worden, dient de voorziening of praktijk minstens 1 van de 5 handelingen in haar zorgaanbod aan te bieden.

Bij het evalueren van de activiteiten van de stagedienst dient men minimaal rekening te houden met:

- Continuïteit van de stagemeester dient gegarandeerd te kunnen worden
- De dienst dient minimaal 3 jaar te bestaan
- De mogelijkheid tot multidisciplinair werken binnen de dienst of met andere diensten

Hiervoor stelt de inrichtende macht van de stagedienst alle nuttige gegevens ter beschikking van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort. De stagedienst stelt alle nuttige gegevens ter beschikking teneinde als stagedienst erkend te kunnen worden.

6.1.3 Explicitering van de niet-reguliere stagediensten

Naast de reguliere, erkende stagediensten kan een gedeelte van de stage ook doorlopen worden in niet erkende of buitenlandse stagediensten. Dit kan interessant zijn teneinde de diversiteit van de klinische psychologie te kunnen beleven en de rijkdom van de stagebeleving te vergroten.

Criteria voor een niet reguliere stageplaats:

De kandidaat-klinisch psycholoog kan maximum 420 uren van de stage doorlopen in het kader van een niet reguliere stagedienst verrichten teneinde bepaalde, specifieke vaardigheden te verwerven die betrekking hebben op een welbepaald en beperkt onderdeel van de beroepsuitoefening die niet kunnen worden verworven binnen een erkende stagedienst. De kandidaat-klinisch psycholoog kan een gedeelte van zijn stage in het kader van een dergelijke specifieke stage verrichten op voorwaarde dat:

⁵ Overeenkomstig de tekst van de wet in de franstalige versie moeten we dit lezen als ‘verondersteld psychisch lijden’ als vertaling van ‘supposée’.

1. De erkende coördinerend stagemeeester verantwoordelijk blijft voor de opleiding van de kandidaat-klinisch psycholoog;
2. Een overeenkomst wordt afgesloten tussen de coördinerend stagemeeester, de kandidaat-klinisch psycholoog en het diensthoofd van de dienst waarbinnen de specifieke stage wordt volbracht. In deze overeenkomst worden minstens de modaliteiten van de stage, de billijke vergoeding, de eindtermen van de stage evenals de modaliteiten op basis waarvan de kandidaat-klinisch psycholoog de voordelen van een beroepsverzekering geniet, vastgesteld.
3. De structuur waarbinnen de specifieke stage wordt volbracht, genotificeerd wordt bij de FOD Volksgezondheid en geregistreerd wordt op een lijst die wordt bijgehouden door bovenvermelde overheidsdienst. Bij deze notificatie worden garanties gegeven voor het kwaliteitssysteem, het aantal opgeleide klinisch psychologen, het toezicht en het organogram dat dit documenteert, de evaluatie, de continuïteit van de zorg.

6.1.4 Criteria m.b.t. doorlopen van een deel van de stage in een buitenlandse stagedienst voor een buitenlandse stageplaats

De kandidaat-klinisch psycholoog kan minimum 420 uur en maximum 560 uur van zijn stage verrichten in een andere lidstaat van de Europese Unie, in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte die geen lid is van de Europese Unie, of in een Staat waarmee de Europese Unie en haar lidstaten een associatieovereenkomst afgesloten hebben die in werking is getreden en die bepaalt dat, in het kader van de toegang tot en de uitoefening van een beroepsactiviteit, hun onderdanen niet gediscrimineerd mogen worden op grond van hun nationaliteit. Dit buitenlands stagegedeelte kan enkel verricht worden op voorwaarde dat:

1. De persoon of de structuur die ervoor verantwoordelijk is de kandidaat-klinisch psycholoog te superviseren, erkend is conform de nationale wetgeving van het gastland voor de opleiding van de kandidaat-klinisch psychologen;
2. Een overeenkomst wordt afgesloten tussen de coördinerende stagemeeester, de kandidaat-klinisch psycholoog en de persoon of de structuur die ervoor verantwoordelijk is de kandidaat-klinisch psycholoog te superviseren in het gastland. In de overeenkomst worden minstens de modaliteiten van de stage, de billijke vergoeding, de eindtermen van de stage evenals de modaliteiten op basis waarvan de kandidaat-klinisch psycholoog de voordelen van een beroepsverzekering geniet, vastgesteld;
3. De persoon of de structuur die ervoor verantwoordelijk is de kandidaat-klinisch psycholoog te superviseren in het gastland wordt genotificeerd bij de FOD Volksgezondheid en wordt geregistreerd op een lijst die wordt bijgehouden door bovenvermelde overheidsdienst.

6.2 Stagesupervisoren/teams

6.2.1 De stagesupervisor

Van de aan de stagediensten verbonden stagemeesters treedt één stagemeester op als coördinerend stagemeester. De coördinerend stagemeester is een erkend klinisch psycholoog. De coördinerend stagemeester en de kandidaat-klinisch psycholoog sluiten een overeenkomst waarin minstens de wederzijdse verplichtingen zijn opgenomen. De coördinerend stagemeester ziet erop toe dat periodiek in voldoende mate de eindtermen worden gehaald en geëvalueerd in het kader van een toenemende autonomie van de kandidaat, met voldoende aandacht voor de overgangsfases. Deze tussentijdse evaluaties dienen gedocumenteerd en ondertekend te worden door zowel de stagemeester als de kandidaat – klinisch psycholoog, waarin de vooropgestelde eindtermen en de mate van evolutie van de kandidaat – klinisch psycholoog zijn opgenomen.

De andere stagemeesters bewaken mee de coherentie en de kwaliteit van de totale opleiding gedurende de stageperiode binnen de stagedienst waaraan ze zijn verbonden.

De stagemeester beschikt over didactische, klinische en organisatorische eigenschappen en heeft een opleiding gevolgd voor supervisie en evaluatie van de kandidaten (een volgend advies dient de criteria te onderzoeken voor de validatie van een dergelijke opleiding). De stagemeester volgt jaarlijks een permanente vorming. Deze vorming kan door wetenschappelijke verenigingen, door beroepsverenigingen en/of door universitaire instellingen worden georganiseerd. De opleiding die de stagemeester verstrekt, stoelt op een ruime wetenschappelijke basis en hij zorgt ervoor dat wetenschappelijke en praktische werkzaamheden op elkaar zijn afgestemd.

Klinisch psychologen die het beroep reeds uitoefenden voor de inwerkingtreding van de wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen (01/09/2016) en die erkend willen worden als stagemeester, dienen minstens 5 jaar relevante beroepservaring aan te tonen.

De stagemeester is ertoe gehouden klinische activiteiten te blijven uitvoeren gedurende zijn erkenning als stagemeester.

De stagemeester dient aan te tonen dat hij/zij over een voldoende klinische ervaring en activiteit beschikt. Als hij/zij het beroep uitoefent binnen een structuur omringd door collega('s) klinisch psycholo(o)g(en), dient hijzelf of één van zijn collega's aanwezig te zijn teneinde aan de noden van de supervisie van de kandidaat klinisch psycholoog te beantwoorden.

De erkenning van de stagemeester geldt alleen voor de werkzaamheden die hij uitoefent in de erkende stagedienst.

Een stagemeester neemt slechts de vorming van een beperkt aantal kandidaat-klinisch psychologen op zich in functie van het aantal consultaties in de stagedienst en het aantal erkende klinisch psychologen in de stagedienst. In het erkenningsbesluit van de stagemeester wordt het maximale aantal kandidaat-klinisch psychologen dat tegelijkertijd kan begeleid worden door de stagemeester vastgesteld beperkt tot 4.

De stagemeeester geeft de kandidaat-klinisch psychologen de gelegenheid de ingerichte lessen, voordrachten en werkgroepen bij te wonen en treft hiervoor de gepaste organisatorische schikkingen.

De stagemeeester oefent gezag uit en houdt toezicht op de werkzaamheden van de kandidaat-klinisch psychologen, alsmede op de door hen opgestelde dossiers en documenten.

De stagemeeester vertrouwt aan de kandidaat-klinisch psycholoog slechts die verantwoordelijkheid toe welke met de stand van zijn opleiding overeenstemt.

6.2.2 Het team en de werking

De stagemeeester kan beschikken over een stageteam, dat mede instaat voor de supervisie van een of meerdere kandidaten.

Indien de stagedienst gespreid is over meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde gezondheidszorgorganisatie of ingebed is in een netwerk voor geestelijke gezondheidszorg, oefent de stagemeeester op elke vestigingsplaats waartoe dezelfde stagedienst behoort een reële klinisch psychologische activiteit uit of garandeert hij de aanwezigheid van een door hem gemandateerde klinisch psycholoog.

De stagemeeester organiseert op regelmatige basis en minstens tien keer per jaar groepsvergaderingen (seminaries, gevalbesprekingen, bespreking van klinisch psychologische publicaties, enz.). Hij bevordert de contacten tussen de kandidaat-klinisch psycholoog en andere zorgberoepen door het organiseren van interdisciplinaire vergaderingen.

Tijdens de psychologische activiteiten van de kandidaat-klinisch psycholoog in de stagedienst moet tijdens de normale diensturen steeds de stagemeeester of iemand van het stageteam bereikbaar zijn.

De stagemeeester laat de kandidaat niet tot de opleiding toe dan nadat hij zich ervan vergewist heeft dat er een gepaste verzekering voor beroepsaansprakelijkheid werd afgesloten, in hoofde van de kandidaat-klinisch psycholoog, door een universiteit, een erkende stagemeeester of een gezondheidszorgorganisatie. Bedoelde verzekering dekt alle handelingen die de kandidaat tijdens de opleiding stelt.

6.3 Stage-evaluatieprocedure

Om de verworven ervaring, kennis en ontwikkeling van competenties gedurende de professionele stage te demonstreren moet de kandidaat klinisch psycholoog ten minste vier uitgeschreven gevalsstudies laten beoordelen door de coördinerend stagemeeester. Elke gevalsstudie moet gebaseerd zijn op een verschillend probleem en weerspiegelt het werk van de kandidaat psycholoog met actuele patiënten. Twee gevalsstudies moeten focussen op onderzoek of

diagnostiek en twee op preventie, begeleiding of behandeling. Van elk type moet één casus worden voorgelegd aan de erkenningscommissie aan het einde van de professionele stage.

Bij het einde van de opleiding dient de kandidaat-klinisch psycholoog, met het oog op zijn erkenning, aan de erkenningscommissie te bewijzen dat hij voldoet aan de vastgestelde competenties en eindtermen. Hij dient aan te tonen dat hij bekwaam is om zijn beroep autonoom uit te oefenen. Hij moet aantonen dat hij minstens 3 van de 5 handelingen uit de definitie beoefend heeft. Dit impliceert dat indien de kandidaat – klinisch psycholoog een stagedienst kiest die niet toelaat om de nodige competenties te verwerven in minstens 3 van de 5 handelingen uit de definitie, hij of zij genoodzaakt zal zijn om bijkomende stagediensten te selecteren.

Met het oog op zijn erkenning dient de kandidaat bij het einde van zijn opleiding te slagen in een eindevaluatie (die betrekking heeft op de gepresenteerde gevalsstudies en de doorheen de stage opgebouwde portfolio) door een erkenningscommissie die paritair wordt georganiseerd door de beroepsverenigingen van het betreffende specialisme en de universitaire instellingen onder toezicht van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

De kandidaat-klinisch psycholoog stelt met het oog op de evaluatie van de stagemeeesters en stagediensten halverwege en op het einde van de stage een vertrouwelijk verslag op met betrekking tot de kwalitatieve en kwantitatieve aspecten van zijn stage. Hij bezorgt deze rapporten aan de erkenningscommissie en houdt ze tot 2 jaar na het beëindigen van de opleiding ter beschikking van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

7. Overgangsmaatregelen

De wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen stelt als overgangsmaatregel dat ook houders van een universitair diploma in het vakgebied van de psychologie gelijkgesteld kunnen worden met de houders van een diploma in de klinische psychologie indien men een beroepservaring van minstens 3 jaar in het domein van de klinische psychologie kan aantonen. Deze beroepservaring dient nader omschreven te worden.

De Federale Raad stelt voor dat deze beroepservaring volgende elementen dient te omvatten:

- Het dient te gaan om beroepservaring als psycholoog, hetgeen betekent dat de houder van een universitair diploma in de psychologie.
- Over de periode van minstens drie jaar dient de houder van een universitair diploma aan te tonen dat hij competent is geworden in minstens 3 van de 5 handelingen zoals omschreven in de definitie op de klinische psychologie, zijnde: preventie, onderzoek, het opsporen of stellen van een psychodiagnose, begeleiding en behandeling van psychisch of psychosomatisch lijden.

Bijlagen

Bijlage 1. Uitgebreide toelichting bij punt 1. Probleemstelling (maakt geen deel uit van het eigenlijke advies maar zal als toelichting beschikbaar zijn op SharePoint)

Bijlage 2; Feedback van de patiëntenverenigingen en hun naasten ivm. de competenties die zij verwachten van een klinisch psycholoog (maakt geen deel uit van het eigenlijke advies maar zal als toelichting beschikbaar zijn op SharePoint)

Bibliografie

Andrade LH, Alonso J, Mneimneh Z, Wells JE, Al-Hamzawi A, Borges G, Kessler RC. Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological Medicine*. 2013;9:1–15.

Boisvert CM, Faust D. (2002). Iatrogenic symptoms in psychotherapy. A theoretical exploration of the potential impact of labels, language, and belief systems. *Am J Psychother*. 2002;56(2):244-59.

Borgmans, E. & Van Broeck, N. (*In preparation*). Psychology and psychotherapy in health care: a review of legal regulations in 36 European countries.

Bruffaerts, R., Bonnewyn, A., & Demyttenaere, K. (2007). Lifetime treatment for mental disorders in the Belgian general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 937-944.

CSS9194 (2015). Définition et profil de compétences du psychologue clinicien en Belgique - executive summary. SPF Santé.

Das-Munshi, J., Goldberg, D., Bebbington, P. E., Bhugra, D. K., Brugha, T. S., Dewey, M. E., ... & Prince, M. (2008). Public health significance of mixed anxiety and depression: beyond current classification. *The British Journal of Psychiatry*, 192(3), 171-177.

Deboosere E, Steyaert J, Danckaerts M. Het gebruik van antipsychotica bij kinderen en jongeren in België, 2005-2014. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2017; 59: 329-38

Eurobarometer 73.2 (2010). Mental Health. Special Eurobarometer 345. Wave 73.2 – TNS Opinion & Social. European Commission.

Gisle L. (2014), Santé mentale. Dans : Van der Heyden J, Charafeddine R (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 1 : Santé et Bien-être. WIV-ISP, Bruxelles, pp. 836-840

Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual review of public health*, 34, 119-138.

Kirk, S., & Kutichins, H. (1998). *Making us crazy: The psychiatric bible and the creation of mental disorders*. New York: Free Press.

Lundt I., Peiro, J.M., Poortinga, Y., & Roe, R. (2014). *Europsy- Standards and quality in education for professional psychology*. Göttingen: Hogrefe.

McManus, S., Meltzer, H., Brugha, T. S., Bebbington, P. E., & Jenkins, R. (2009). *Adult psychiatric morbidity in England, 2007: results of a household survey*.

Moynihan R, Doust J, Henry D Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. *BMJ*. 2012 May 28;344:e3502. doi: 10.1136/bmj.e3502

OESO (OECD) (2013). *Mental Health and Work: Belgium*.

Schotte, C & Van Broeck, N (*in press*). De competenties van de Belgische klinisch psycholoog: integratie van het profiel in Advies nr. 9194 van de Hoge Gezondheidsraad en het CanMEDS-model. *Tijdschrift Klinische Psychologie*.

Van Audenhove, C. (2017). De geestelijke gezondheidszorg: een nieuwe mindset? *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*, 47/1, 5-18.

Van der Heyden J, Charafeddine R. Enquête de santé 2013. Rapport 1 : Santé et Bien-être. Résumé des principaux résultats 2014. D/2014/2505/53

Vandekerckhove, S. (2014, 21 02). Psychiatrie werkt met “zwarte lijsten”. *De Morgen*. Ontleend aan: <http://www.demorgen.be/wetenschap/psychiatrie-werkt-met-zwarte-lijsten-b92b1891/>

Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., De Girolamo, G., ... & Uestuen, T. B. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 177.

Zabucovec, V., & Podlesek, A. (2017). A model of the supervised practice for psychologists. Faculty of Arts Bookshop: Ljubljana

Lexicon:

Erkenningscommissie: de commissies op niveau van de gemeenschappen die de individuele erkenningen toekennen als klinisch psycholoog/orthopedagoog.

Kandidaat: Hieronder verstaan we de kandidaat – klinisch psycholoog. Dit is de psycholoog die na het voltooien van het 5 – jarig masterprogramma in de klinische psychologie, kandidaat is om een professionele stage te volgen teneinde de klinische psychologie autonoom te kunnen beoefenen.

Masterstage: dit is de stage die inbegrepen zit in de reguliere master in de psychologie.

Patiënt: In het advies wordt gesproken over de “patiënt” om de referentie met de wet op de patiëntenrechten te kunnen maken. In het domein van de klinische psychologie 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). ‘Patiëntcontacten’ kunnen ook andere klinische psychologische /orthopedagogische activiteiten betreffen zoals patientenbesprekingen, contacten met de context van de patient, netwerkoverleg, transmuraal overleg, multidisciplinaire besprekingen e.d. betreffen.

Portfolio : de door de stagiair te verzamelen documenten die weergeven wat hij binnen zijn stage verricht heeft en waar: de uitoefening van de 5 handelingen, de goedkeuring van de gevalsstudies, bijkomende vorming(en), etc.

Stage: hieronder wordt de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP) verstaan, die nodig is om de klinische psychologie autonoom te kunnen beoefenen

Stageplan: de overeenkomst tussen de kandidaat en de stagemeeester waaruit blijkt dat de voorgestelde stage voldoet aan alle criteria en waarin de kandidaat de mogelijkheid heeft om de nodige competenties te verwerven teneinde de klinische psychologie op autonome wijze te beoefenen.