



Manifest

Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen

Dit manifest bevat een oplisting van 9 standpunten die de VVKP tot hiertoe heeft ingenomen (april 2017):

1. Wie mag de titel psycholoog dragen
2. Wie mag de titel klinisch psycholoog dragen?
3. Wie mag de titel psychotherapeut dragen?
4. Wat is evidence-based handelen voor een klinisch psycholoog?
5. Is een klinisch psycholoog rechtstreeks toegankelijk?
6. Op welke manier verschilt psychotherapie van een psychologische behandeling?
7. Getrapte versus matched care?
8. Hoe kijken we naar multidisciplinair werken?
9. Welke positie nemen we aan ten aanzien van gegevensuitwisseling?

1. Wie mag de titel psycholoog dragen?

Een persoon die volgens [de wet van 1993](#) gemachtigd is om de titel van psycholoog in België te dragen.

2. Wie mag de titel klinisch psycholoog dragen?

Een psycholoog met een universitaire master (licentiaat) binnen het domein van de klinische psychologie aangevuld met één jaar gesuperviseerde praktijk binnen het domein van de klinische psychologie. Onder het domein van de klinische psychologie wordt de ruimere gezondheidszorg verstaan (inclusief CLB, gehandicaptenzorg of bijzondere jeugdzorg).

3. Wie mag de titel psychotherapeut dragen?

Een klinisch psycholoog, orthopedagoog of psychiater (in opleiding) die een psychotherapeutische opleiding heeft gevolgd aan een instituut met een duidelijke academische verankering. Hieronder worden opleidingen verstaan waarin de universitaire associaties inspraak hebben in de organisatie en de inhoud van de opleiding.

4. Wat is evidence-based handelen voor een klinisch psycholoog?

De keuzes die een klinisch psycholoog maakt zijn gebaseerd op beschikbare wetenschappelijke evidentie, karakteristieken, noden, waarden en voorkeuren van de persoon met een zorgvraag én de klinische ervaring en expertise van de praktijkbeoefenaar. Deze keuzes worden steeds genomen rekening houdend met de context¹. Een psychologisch behandeling kan dan ook nooit gereduceerd worden tot een bepaalde protocollaire interventie. Evidence-based handelen omvat eveneens het volgen van permanente vormingen en trainingen met inclusie van inter- en supervisie.

5. Is een klinisch psycholoog rechtstreeks toegankelijk?

De klinisch psycholoog is een autonoom gezondheidszorgberoep. Klinisch psychologen werkzaam in de eerste-lijn dienen rechtstreeks toegankelijk te zijn. Hoewel de klinisch psycholoog op doorverwijzing kan werken is een voorschrift vanuit een andere actor uit de gezondheidszorg niet vereist.

¹ APA - American Psychological Association. Evidence-based practice of psychology in health care. APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. Am Psychologist 2006;61:271-85. Available from: <http://www.apa.org/practice/resources/evidence/>

6. Op welke manier verschilt psychotherapie van een psychologische behandeling?

De basisopleiding tot klinisch psycholoog is ontoereikend om de psychotherapie te beoefenen. Psychotherapie is een behandelingsvorm in de gezondheidszorg waarin men op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van psychologische middelen (interventies) hanteert, die geworteld zijn binnen een psychologisch wetenschappelijk referentiekader. Een psychotherapeut heeft daarvoor een bijkomende academische opleiding van 4 jaar genoten waarin men zich heeft gespecialiseerd in een van de grote therapeutische denkkaders (i.e., psychodynamische, cognitief-gedragsmatige, cliënt-gerichte en systeemtherapie). Het zijn die denkkaders die ervoor zorgen dat de verschillende interventies een samenhangend geheel vormen.

7. Getrapte versus matched care?

VVKP pleit voor matched care. Er dient zo snel mogelijk een goed uitgebouwde eerstelijnszorg geïnstalleerd te worden voor mensen met psychische problemen. Eén van de actoren in die eerstelijnszorg is de eerstelijnspsycholoog. Een belangrijke functie van deze eerstelijnspsychologen is juist om mee in te schatten wie welke zorg nodig heeft. Rechtstreeks instappen in een langdurige psychotherapie of een residentiële opname zonder een correcte indicatiestelling is onverantwoord, maar indien de inschatting uitwijst dat klachten dermate ernstig zijn, dan moet een rechtstreekse doorstroom wel een mogelijkheid blijven.

8. Hoe kijken we naar multidisciplinair werken?

Geen enkele discipline heeft de wijsheid in pacht als het over de gezondheid van mensen gaat. Multidisciplinair samenwerken is daarom onontbeerlijk om tot goede kwaliteit van zorg te kunnen komen. Dit betekent evenwel niet dat dit multidisciplinair werken noodzakelijkerwijs onder hetzelfde dak moet gebeuren. De regie van deze zorg ligt zoveel als mogelijk bij de persoon met een zorgvraag.

9. Welke positie nemen we aan ten aanzien van gegevensuitwisseling?

Om tot goede samenwerking te kunnen komen is gegevensuitwisseling onontbeerlijk. Echter, dit kan enkel gebeuren binnen de grenzen van onze eigen deontologie. Dit houdt in dat geïnformeerde toestemming van de persoon met een zorgvraag noodzakelijk is en dat gegevens enkel gedeeld kunnen worden met hulpverleners die een gelijkaardige deontologische bescherming en een gemeenschappelijke therapeutische doelstelling hebben.