

De Wet op de GGZ-beroepen gewijzigd!

Discussie over psychotherapie eindigt na twintig jaar debat

Koen Lowet

Inleiding

In deze bijdrage bespreken we de recente wijzigingen van de Wet op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)-beroepen zoals die recent gepubliceerd werden in het Belgisch Staatsblad (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu [FOD VVVL], 2016). De voornaamste wijzigingen betreffen de toevoeging van één jaar professionele stage en de integratie van de psychotherapie in het systeem van de reguliere gezondheidszorg. Vooral dat laatste punt zorgde voor nogal wat kritiek uit bepaalde geledingen van de sector, maar die kritiek was vaak gebaseerd op onjuiste informatie en een verkeerde interpretatie van de wet.

De wet van 4 april 2014

Op 4 april 2014 keurde het parlement de Wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (FOD VVVL, 2014) – oftewel de wet-Muylle – goed, het resultaat van een jarenlang politiek debat. De autonomie van de klinisch psycholoog, maar vooral de eigenheid van de psychotherapie (beroep of praktijk) en de opleidingsvoorwaarden vormden de voornaamste discussiepunten (Cools, 2010, 2011; Lowet, 2013).

Het resultaat van al die besprekingen was een compromis: een wet *à la Belge*. De klinisch psycholoog verkreeg een autonoom statuut met ruime bevoegdheden: vanaf 1 september 2016 zou de klinisch psycholoog autonoom bevoegd zijn voor de preventie, de diagnostiek, het stellen van een psychodiagnose, het begeleiden en behandelen van (psycho)somatisch en psychisch lijden. Dat alles binnen het kader en de bepalingen van de Wet op de gezondheidszorgberoepen. De klinisch psycholoog kreeg een volwaardige plaats in de gezondheidszorg met alle rechten en plichten die daarbij horen. Een vijfjarige universitaire opleiding die leidt tot de graad van master in de klinische psychologie, en een langdurige klinische stage waren de voorwaarden om die autonome erkenning te verwerven.

De psychotherapie kreeg een veel vagere regeling: in navolging van het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR, 2005) werd de psychotherapie omschreven als een praktijk waar-

van de titel en de uitoefening beschermd dienden te worden. Maar de voorwaarden daarvoor waren bijzonder vaag. De wet sprak van een opleiding in drie fasen:

- een ‘psycho-medico-sociale’ bachelor, waarbij tijdens de parlementaire besprekingen het onderdeel ‘sociale’ werd ingeperkt tot de maatschappelijk assistent;
- een schakelprogramma met daarin een selectie van een aantal vakken uit de psychologieopleiding, overgenomen uit het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR, 2005);
- een vierjarige psychotherapieopleiding in de vier erkende stromingen: psychoanalytische therapie, cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie en ‘humanistische’ psychotherapie.

Bovendien zou er een Federale Raad voor de Psychotherapie opgericht worden, waarin slechts een beperkt aantal vertegenwoordigers van de universitaire wereld zou zetelen, om die vage wet verder in te vullen.

De juridische context en de timing van de wet-Muyllé was niet onbelangrijk. De wet werd aangenomen aan het einde van de legislatuur. Om te vermijden dat de deadline niet gehaald zou worden en het alweer een ‘net niet’-verhaal voor de psychologen zou worden, werd ervoor gekozen om geen advies te vragen aan de Raad van State. Als wetsvoorstel was het een parlementair initiatief, ondersteund door de diensten van de toenmalige minister van Volksgezondheid Laurette Onkelinx; de Raad van State had op een aantal essentiële tekortkomingen in de tekst kunnen wijzen, wat mogelijk had kunnen leiden tot een grote vertraging. De initiatiefnemers van het wetsvoorstel kozen ervoor om dat risico niet te lopen.

Problemen met de uitvoering

Vervolgens werd in het regeerakkoord van de regering-Michel expliciet opgenomen dat de Wet op de gezondheidszorgberoepen van 4 april 2014 onverwijld moest worden uitgevoerd. Maar enkele weken nadat de nieuwe regering haar werkzaamheden had aangevat, werd de kersverse minister van Volksgezondheid Maggie De Block geconfronteerd met een eerste juridisch probleem.

De Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen stapte immers onaangekondigd en geheel onverwacht naar het Grondwettelijk Hof om grote delen van de wet te laten vernietigen. De orthopedagogen vonden dat ze in vergelijking met de klinisch psychologen benadeeld werden, onder andere omdat de wet hun niet de mogelijkheid bood pedagogische diagnostiek uit te voeren. De procedure had tot gevolg dat de minister de uitvoering van de Wet op de GGZ-beroepen ‘bevroor’. Een verdere uitvoering van de wet was immers niet zinvol: indien het Grondwettelijk Hof de orthopedagogen in het gelijk zou stellen, bestond het risico dat ook alle uitvoeringsbesluiten vernietigd zouden worden.

Om het regeerakkoord toch getrouw te kunnen blijven, moest minister De Block dus op zoek gaan naar een oplossing die tegemoet kon komen aan de verzuchtingen van de orthopedagogen. Om verdere problemen te voorkomen werd aan de juridische afdeling van de FOD Volksgezondheid verzocht om de wet grondig te analyseren op haar uitvoerbaarheid. Die analyse bracht een aantal problemen aan het licht, die de minister tijdens een overleg in de zomer van 2015 met het werkveld en de universitaire wereld deelde; tijdens die bijeenkomst stelde ze meteen een aantal oplossingen voor.

Orthopedagogen

Naast de eerder vermelde procedure bij het Grondwettelijk Hof was er nog een tweede belangrijk probleem. Om de Federale Raad voor Klinische Psychologie en Klinische Orthopedagogiek samen te kunnen stellen, moeten er zowel aan Nederlandstalige als aan Franstalige zijde representatieve beroepsorganisaties bestaan. Het bleek echter dat er aan Franstalige zijde geen representatieve beroepsorganisaties voor klinisch orthopedagogen zijn. Sinds de invoering van de Wet tot bescherming van de titel van psycholoog van 1993 hadden de Franstalige opleidingen orthopedagogiek ervoor gekozen om hun curriculum te integreren in de opleidingen psychologie. Dat orgaan, bedoeld om de minister te adviseren bij de verdere uitvoering van de wet, kon dus helemaal niet worden samengesteld!

Psychotherapie

De psychotherapie werd in de wet van 2014 (FOD VVVL, 2014) geregeld als een praktijk die buiten het reguliere kader van de gezondheidszorg viel. Dat vond minister De Block problematisch. Het betekende immers dat patiënten van een psychotherapeut geen beroep konden doen op de bescherming die gebruikelijk is binnen de structuur van de gezondheidszorg, zoals de Wet betreffende de rechten van de patiënt en de Provinciale Geneeskundige Commissies.

Bovendien was de minister ook bezorgd over het gebrek aan een ‘evidencebased benadering’ van de psychotherapie. De criteria voor de vooropleiding waren bijzonder vaag en een garantie voor voldoende medisch-psychologische vooropleiding ontbrak. Tot dan toe had immers geen enkele instantie de verantwoordelijkheid genomen om de noodzakelijke schakelprogramma’s te realiseren. Bovendien zou ook in de Federale Raad voor de Psychotherapie – waar slechts een kleine minderheid van de leden uit universitaire middens afkomstig zou zijn – de wetenschappelijke verankering onvoldoende gewaarborgd zijn.

De samenstelling en de bevoegdheid van die federale raad dreigden sowieso voor grote problemen te zorgen. Die raad zou immers bevoegd zijn voor het ‘machtigen van instituten’ die de opleiding in de psychotherapie zouden mogen organiseren. In België is het erkennen van opleidingen echter al sinds jaar en dag een bevoegdheid van de gemeenschappen. De wet creëerde dus een ernstig probleem met betrekking tot de bevoegdheidsverdeling. En de raad zou voornamelijk uit afgevaardigden van beroepsverenigingen bestaan. De hoop dat het psychotherapeutische veld zich in het kader van de wet van 2014 beter zou gaan organiseren, bleek ijdel te zijn. Pogingen om koepelverenigingen op te richten faalden jammerlijk of bleven – vooralsnog – in de opstartfase steken. Feit is dat het veld vandaag meer beroepsverenigingen kent dan in 2014!

Klinische psychologie

In het domein van de klinische psychologie werd de minister geconfronteerd met een nieuw advies van de HGR: ‘Definitie van en competentieprofiel voor de klinische psychologie in België’ (Superior Health Council [SHC], 2015). Een van de belangrijkste adviezen in dat rapport luidt: om autonoom de klinische psychologie te mogen beoefenen, dient men een vijfjarige universitaire opleiding in de klinische psychologie leidend tot een mastertitel succesvol

te hebben afgerond, maar nu aangevuld met één jaar professionele werkzaamheden onder supervisie in plaats van inclusief een stage. Voor de psychologen is dat advies een goede zaak: het ligt in lijn met de eisen die in veel andere Europese landen gesteld worden om autonoom de psychologie te kunnen beoefenen. Op die manier halen de Belgische klinisch psychologen hetzelfde niveau als hun Europese collega's (Sinnavee, 2015).

De positieve definiëring van de klinische psychologie, een gevolg van de 'derde weg'-oplossing¹ uitgewerkt door de Belgische Federatie van Psychologen (Cools, 2010, 2011), zorgt echter voor een probleem met de negatieve definiëring van de geneeskunde. De wet van 2014 wijzigde immers het beruchte 'artikel 3' van de Wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen² niet; dat artikel zorgt ervoor dat de arts 'omni-potent' is in het domein van de geneeskunde.

Wijzigingen van de wet

Minister De Block zag zich dus om meerdere redenen verplicht om de Wet op de GGZ-beroepen grondig te 'repareren'. In tegenstelling tot de vorige legislatuur werd dat niet meer gedaan in de schoot van het parlement, maar binnen de regering.

Tijdens het overleg in de zomer van 2015 zette minister De Block al de krachtlijnen van haar reparatie uiteen:

- Ze zou tegemoetkomen aan de verzuchtingen van de orthopedagogen en de definitie van klinische orthopedagogiek aanpassen.
- De drie federale raden uit de wet van 2014 zou ze samenvoegen tot één Federale Raad voor de GGZ-beroepen.
- Eén jaar professionele stage zou toegevoegd worden aan de erkenningscriteria voor klinische psychologie en klinische orthopedagogiek.
- De psychotherapie zou integraal opgenomen worden als een specialistische behandeling binnen de reguliere gezondheidszorg en als praktijk voorbehouden worden aan artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen.

Tijdens de rondetafel in de zomer van 2015 onthaalde zowel het werkveld als de universitaire wereld die voornemens overwegend positief. Enkel een van de twee Franstalige psychotherapiekoepels kon zich niet vinden in de voorstellen over de psychotherapie.

Na overleg met de Kamercommissie Volksgezondheid in het parlement is de minister gaan werken aan een politiek akkoord. Onder druk van lobby's uit de bacheloropleidingen en de private opleidingen zijn er nog enkele zaken toegevoegd aan de wetswijzigingen: het betreft voornamelijk een ingewikkelde reeks van overgangsmaatregelen voor diegenen die al de psychotherapie beoefenen, zodat ze die behandelingsvorm al dan niet autonoom kunnen blijven toepassen. Verder werd er een artikel opgenomen ten behoeve van 'ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg': dat artikel moet het met name voor de bachelors toegepaste psychologie mogelijk maken om in de sector werkzaam te blijven, zij het onder supervisie. Door de wet van 2014 zouden zij niet meer kunnen werken in het domein van de klinische psychologie.

Hoe ziet het er nu concreet uit?

Klinische psychologie

Wie zal erkend worden als klinisch psycholoog?

- Zij die beschikken over een master in de klinische psychologie.
- Zij die voor 1 september 2016 beschikken over een universitair diploma in de psychologie anders dan klinische psychologie, en een professionele praktijk van ten minste drie jaar in de klinische psychologie kunnen aantonen.
- Klinisch orthopedagogen die kunnen aantonen dat ze over voldoende kennis van de klinische psychologie beschikken.

Wat zijn de voorwaarden om de klinische psychologie te kunnen beoefenen?

- Beschikken over een erkenning als klinisch psycholoog.
- Beschikken over een 'visum'³ uitgereikt door de FOD Volksgezondheid.
- Het voltooien van een professionele stage van één jaar bij een erkende stagemester (voor studenten die starten in het academiejaar 2017-2018).

Psychotherapie

Wie zal erkend worden als psychotherapeut?

Niemand! De psychotherapeut bestaat namelijk niet. Psychotherapie wordt beschouwd als een behandelingsvorm binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ze mag uitgeoefend worden door personen die beschikken over een erkende beroepstitel en voldoen aan specifieke, extra voorwaarden.

Wie mag de psychotherapie beoefenen?

- Vanaf het academiejaar 2017-2018 moet men:
 - beschikken over een erkenning als arts, klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog;
 - een bijkomende opleiding psychotherapie hebben gevolgd van minstens 70 ECTS-punten aan een universiteit of hogeschool;
 - een professionele stage van minstens twee jaar voltijds (of equivalent) in het domein van de psychotherapie hebben gelopen.
- Voorafgaand aan het academiejaar 2017-2018 (voor wie nu dus al werkt of ten laatste in het academiejaar 2016-2017 start met de opleiding) gelden de volgende bepalingen:
 1. Wie zijn studies voor of aan het einde van het academiejaar 2015-2016 beëindigd heeft:
 - beschikken over minimaal een bacheloropleiding;
 - een specifieke opleiding psychotherapie hebben voltooid;
 - ten laatste op 1 september 2018 een bewijs van psychotherapeutische praktijkvoering kunnen voorleggen.
 2. Wie in het academiejaar 2016-2017 nog start met een specifieke opleiding in de psychotherapie:
 - beschikken over minimaal een bacheloropleiding;
 - de opleiding psychotherapie met vrucht voltooien.

3. Wie in het academiejaar 2016- 2017 nog start met een bacheloropleiding:
- de bacheloropleiding met succes voltooien;
 - een specifieke opleiding psychotherapie hebben voltooid;
 - een professionele stage van minstens twee jaar voltijds hebben gelopen in het domein van de psychotherapie.

De personen die behoren tot de hierboven vermelde groepen 1 tot en met 3 kunnen autonoom de psychotherapie blijven beoefenen indien ze beschikken over een erkende titel in het domein van de gezondheidszorg (arts, klinisch psycholoog, verpleegkundige, kinesitherapeut, enzovoort). Wie niet beschikt over een erkende titel in het domein van de gezondheidszorg, kan de psychotherapie blijven beoefenen onder supervisie van iemand die de psychotherapie wel mag blijven beoefenen. Dat gebeurt dan in interdisciplinair verband en onder (regelmatige) supervisie.

Kritieken

De wetswijzigingen die de regering doorvoerde, lokten de nodige kritiek uit. We bespreken de voornaamste punten.

“Het wetsontwerp van Maggie De Block is in het grootste geheim uitgewerkt.”

In de zomer van 2015 werden echter alle relevante actoren uit het psychotherapeutische veld ontboden op het kabinet van de minister. Alle psychotherapeutische stromingen, koepels, voor- en tegenstanders van een vooropleiding waren aanwezig. Bovendien vond er een openbare zitting van de Kamercommissie Volksgezondheid plaats. Men kan dus niet stellen dat de minister ‘achter gesloten deuren’ heeft geopereerd. De timing was wel strak: op 1 september 2016 moet de wet in werking treden. Ik denk dat die (onterechte) kritiek pijnlijk duidelijk maakt hoe pover sommige actoren in het werkveld georganiseerd zijn en dat zij niet in staat zijn om deze complexe materie op een adequate wijze te analyseren en te volgen.

“De wet moet ertoe leiden dat alle psy-praktijken uniform worden door de promotie van protocollaire interventies.”

Als wetenschappelijke vereniging die de diversiteit van de klinische psychologie actief promoot en verdedigt, is de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (VVKP) bijzonder gevoelig voor die kritiek. De VVKP heeft jarenlang gevochten om een autonome positie van de klinisch psycholoog te verwezenlijken en therapeutische vrijheid te garanderen. In de wetswijzigingen wordt die autonomie gerespecteerd, ook voor de psychotherapie, althans voor die actoren die voldoende zijn opgeleid en behoren tot de gereguleerde zorgberoepen. Nergens in de wet wordt er gewag gemaakt van een inperking tot protocollaire interventies. De definitie van de psychotherapie luidt: “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 en waarbij interdisciplinaire samenwerking is vereist.”

“De wet pleegt broodroof aan de niet-universitaire psychotherapeuten.”

De wet voorziet in een uitgebreide reeks overgangsmaatregelen. Die maken het mogelijk dat alle huidige psychotherapeuten die een opleiding hebben gevolgd, ook in toekomst de psychotherapie kunnen blijven beoefenen. Er is dus geenszins sprake van ‘broodroof’. Wel is het zo dat toekomstige generaties psychotherapiebeoefenaars beperkt zullen worden tot de groep van klinisch psychologen, orthopedagogen en artsen.

“De psychologen zijn arrogant en corporatistisch.”

Als dat zo zou zijn, dan zouden de psychologen gepleit hebben om de psychotherapie enkel voor te behouden aan de eigen beroepsgroep – een verdedigbare stelling volgens sommigen. Dat is niet gebeurd. Of is het arrogant om te stellen dat om een depressie te behandelen een wetenschappelijke opleiding nodig is, die toelaat die depressie te begrijpen, ze vast te kunnen stellen, het wetenschappelijk onderzoek erover te kunnen volgen, de waarde van dat onderzoek te kunnen beoordelen en vervolgens toe te kunnen passen op de specifieke situatie van de patiënt? Is dat corporatistisch? De VVKP vindt van niet: het is een logische redenering om tot een kwaliteitsvolle (geestelijke) gezondheidszorg te kunnen komen. Het meest storend in de kritiek die de VVKP te verduren kreeg in de aanloop naar de behandeling van de wetwijziging in het parlement, was het feit dat de thematiek nergens vanuit het standpunt van de patiënt benaderd werd; een patiënt die vandaag hopeloos verdrinkt in de eenzijdige, medische benadering van de geestelijke gezondheidszorg; een patiënt die al jarenlang wacht op een betere toegang tot wetenschappelijk onderbouwde psychologische interventies.

“De Block zal de psychotherapie volledig medicaliseren met haar principes van evidence-based medicine.”

Nergens in de wet wordt er gesproken over ‘evidence-based medicine’. Er wordt wel gesproken over evidencebased (wetenschappelijk onderbouwd) handelen, onder meer in de psychotherapie. Als wetenschappelijke beroepsvereniging van psychologen kunnen we dat alleen maar toejuichen! Alle psychologen worden immers wetenschappelijk of evidencebased opgeleid. In de psychologie kennen we twee wetenschappelijke benaderingen: de positief-wetenschappelijke en de geesteswetenschappelijke. Die combinatie maakt de discipline uniek en heeft onder meer geresulteerd in vier op evidentie gebaseerde psychotherapiestromingen. Door niet die vier stromingen expliciet te benoemen, maar enkel te spreken over evidencebased handelen, geeft de regering ons en onze opleidingsinstituten juist speelruimte om nieuwe gegevens uit het psychotherapieonderzoek toe te passen. Denk bijvoorbeeld maar aan de integratieve benaderingen in de psychotherapie.

Conclusie

Met de wetwijzigingen die de regering in de Wet op de GGZ-beroepen heeft doorgevoerd, wordt de vage kaderwet uit 2014 meteen concreet gemaakt. Keuzes die twintig jaar geleden hadden moeten worden gemaakt, worden nu wel gemaakt en daarmee kan het veld eindelijk

uit het ‘therapiemoeras’ geraken. Het allerbelangrijkste is dat we samen met de patiëntenverenigingen en de andere collega’s in het veld eindelijk werk kunnen maken van de broodnodige hervormingen in de (geestelijke) gezondheidszorg. Want dat de uitdagingen die ons wachten enorm zijn, daar is iedereen het tenminste wel over eens.

Noten

1. De eerste weg was het wetsontwerp van minister Magda Aelvoet in 2002, waarin klinische psychologie op dezelfde negatieve wijze gedefinieerd zou worden als de overige beroepen in de gezondheidszorg: “Niemand mag de geneeskunde beoefenen, behalve...” De tweede weg was het wetsvoorstel van de Parti Socialiste onder toenmalig minister Demotte, die de geestelijke gezondheidszorg volledig wilde scheiden van de somatische gezondheidszorg. De Belgische Federatie van Psychologen – Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen stelde uiteindelijk een ‘derde weg’ voor, waarin alle gezondheidszorgberoepen, horizontaal naast elkaar, op een positieve wijze gedefinieerd zouden worden, zonder een hiërarchie, maar wel met inachtneming van een voorzorgsprincipe: de verplichting om naar elkaar door te verwijzen wanneer het eigen competentiegebied overschreden dreigt te worden.
2. Art. 3 § 1 uit de Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen luidt: “Niemand mag de geneeskunde uitoefenen die niet het wettelijk diploma bezit van doctor in de genees-, heel- en verloskunde, dat werd behaald in overeenstemming met de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is, en die bovendien de voorwaarden gesteld bij artikel 25, niet vervult. Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij het eerste lid niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting.”
3. Visum: attest dat wordt uitgereikt nadat de erkenning is verkregen.

Literatuur

- Cools, B. (2010). De klinisch psycholoog bestaat (nog steeds) niet. Over weerbarstige maatschappelijke erkenning, een problematische relatie met psychiaters en opleidingsvereisten. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 40, 135-147.
- Cools, B. (2011). (G)een toekomst voor de klinisch psycholoog. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 41, 9-22.
- Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2014). 4 april 2014. – *Wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen* (Numac: 2014022198). Geraadpleegd via http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=14-05-20&numac=201422198

- Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2016). 10 juli 2016. – Wet tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderzijds (Numac: 2016024159). Geraadpleegd via http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&pub_date=2016-07-29&numac=2016024159&caller=summary
- Hoge Gezondheidsraad. (2005). *Psychotherapieën: definitie, praktijk, erkenningsvoorwaarden* (HGR 7855). Brussel: Auteur.
- Lowet, K. (2013). De klinisch psycholoog of de psychotherapeut? De zin en onzin van het onderscheid. *Psyche*, 25, 8-10.
- Sinnaeve, R. (2015). Een competentieprofiel voor de klinisch psycholoog in België. Samenvatting en gevolgen voor de beroepsgroep. O.b.v. adviesrapport nr. 9194 van de Hoge Gezondheidsraad. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 45, 247-258.
- Superior Health Council. (2015). *Definition of and competency profile for clinical psychology in Belgium* (Advice No. 9194). Brussel: Auteur.

Personalia

Koen Lowet is klinisch psycholoog-psychotherapeut. Hij is gedelegeerd bestuurder voor de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen en de Belgische Federatie van Psychologen.
E-mail: Koen.Lowet@vvkp.be