

# Klinische psychologie in de gezondheidszorg in België: van voorontwerp tot druk bewoond huis in volle expansie

Nady Van Broeck

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2022, 52(2), 93-103]

## Inleiding

De creatie van het nieuwe gezondheidszorgberoep klinisch psycholoog heeft ons de voorbije decennia intens beziggehouden. Zoals bij het bouwen van een huis hebben we verschillende fasen moeten doorlopen: van het eerste idee en de eerste voorontwerpen tot de verdere afwerking en ingebruikneming. In deze bijdrage gaan we eerst terug naar het verleden waarin de ideeën rijpten en de eerste stappen werden gezet. We staan stil bij het sleuteljaar 2015 waarin de wet op de uitoefening van de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek een feit werd en we besteden aandacht aan de onderliggende visie op ons beroep die in deze wet gestalte krijgt. Vervolgens krijgt de periode van 2015 tot nu, waarin de wet werd omgezet in tastbare veranderingen voor de klinisch psycholoog, de aandacht die deze periode verdient. Omdat een huis nooit af is en omdat een beroep als het onze het aan zichzelf en de maatschappij verplicht is om constant mee te evolueren met de ontwikkelingen van de wetenschap en de klinische praktijk, werpen we ook een blik op een aantal boeiende ontwikkelingen die zich nu al aandienen en die zich in de nabije toekomst zullen voortzetten.

## Van 1985 tot 2015: het verleden van de voorontwerpen

Het druk bewoonde en zich gestaag uitbreidende huis van de klinische psychologie dat we vandaag bewonen, kende een bewogen ontstaansgeschiedenis. Tijdens een decennialange voorbereidingsperiode gaven talloze geïnspireerde en gemotiveerde collega's van onze eigen en aanverwante beroepsgroepen en een hele reeks bevlogen politici en beleidsmakers het beste van zichzelf. Diverse pogingen om te komen tot een wettelijk kader werden

ondernomen, en sommige haalden bijna de eindstreep: een stemming in het parlement. Een reeks regeringscrisisen, zoals de dioxinecrisis, de wapenleveringen aan Nepal en het probleem Brussel-Halle-Vilvoorde, zorgden er telkens voor dat we terug naar af moesten. Al het denkwerk en de politieke inspanningen zorgden er wel voor dat de visie op de klinische psychologie en het belang van de toepassing van de psychologie als wetenschap in een modern gezondheidszorgsysteem steeds meer vorm kregen. Deze visie, de wetenschappelijke ontwikkelingen en de voorbeelden in andere landen (Van Broeck & Lietaer, 2008) leidden in 2014 tot het opstellen van een conceptueel kader omtrent de klinisch psycholoog in de vorm van een advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR, 2015) over de definitie van de klinische psychologie en het competentieprofiel van de klinisch psycholoog.

## 2015: de wettelijke regeling oftewel de oplevering

Na een lange aanloop werd in 2015 het wetsvoorstel van minister Maggie De Block omtrent de uitoefening van de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek, naderhand 'de geestelijke gezondheidszorgberoepen' genoemd, in het parlement goedgekeurd (Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, 2015). In deze wet wordt de uitoefening van de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek ingeschreven in het Koninklijk besluit nr. 78 (KB 78; Koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, 1967), het wettelijk kader voor de regeling van alle gezondheidszorgberoepen. Een academische masteropleiding in het domein van de klinische psychologie vormt de basisvoorwaarde voor de toekenning van het 'visum' dat toelaat het beroep uit te oefenen. Door voor de erkenning als klinisch psycholoog de extra eis van één jaar professionele praktijk in een erkende stageplaats onder supervisie van een erkende stagemeester op te leggen, voegde België zich bij de groep van 23 andere Europese landen waar het beroep van klinisch psycholoog met een wettelijk beschermde titel en een licentie voor de uitoefening in de gezondheidszorg wettelijk geregeld is (Van Broeck, 2021).

Ook de uitoefening van de psychotherapie wordt in deze wet geregeld. Psychotherapie wordt gedefinieerd als een gespecialiseerde beroepsactiviteit van een door de wet gemachtigd gezondheidszorgberoepsbeoefenaar die aan een aantal criteria van gespecialiseerde opleiding voldoet. Professionals die psychotherapie aanbieden, vormen dus geen aparte beroepsgroep en het concept 'psychotherapeut' heeft op dit moment juridisch geen betekenis. Nieuw in deze wet is de keuze voor een gemeenschappelijk kwaliteitscriterium voor de psychotherapeutische zorg: een op wetenschappelijke evidentie gebaseerde praktijk, zonder nominatieve vermelding van aparte psychotherapeutische conceptuele kaders.

Door deze keuze voor de grootste gemene deler van kwaliteit wordt er ruimte gelaten voor nieuwe ontwikkelingen in het domein van de psychotherapeutische hulpverlening. In de wet wordt er tevens ruimte gelaten voor de creatie van ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) zoals in een aantal buurlanden het geval is.<sup>1</sup> Om de ministers van advies te dienen in alle aangelegenheden die te maken hebben met de uitoefening van de geestelijke gezondheidszorgberoepen (ggz-beroepen) en de psychotherapie werd, naar analogie van andere gezondheidszorgberoepen, een Federale Raad voor de ggz-beroepen opgericht.

De wet bevat een duidelijke visie op de essentie van het gezondheidszorgberoep klinisch psycholoog. In het aanbod aan psychologische hulp die de klinisch psycholoog verstrekt, vormen de behoeften en de waarden van de patiënt het uitgangspunt. Psychologische hulp wordt niet alleen ingezet in het domein van de ggz, maar is evenzeer van belang in de somatische gezondheidszorg. Lichaam en geest zijn immers onlosmakelijk met elkaar verbonden en toepassing van psychologische kennis en kunde kan van nut zijn in het bevorderen van de mentale en somatische gezondheid en het welbevinden. De klinisch psycholoog streeft ernaar die zorgen te verstrekken waarvoor de best beschikbare wetenschappelijke, klinische en contextuele evidentie beschikbaar is. Overeenkomstig het model van de American Psychological Association over Evidence Based Practice (<https://www.apa.org/practice/resources/evidence/>) vormen deze drie pijlers van beschikbare evidentie de beste basis voor een kwaliteitsvolle praktijk. De op de behoeften afgestemde psychologische hulp wordt verstrekt in een multidisciplinaire context, aangezien elke ggz-professional specifieke competenties heeft om de patiënt op de meest kwaliteitsvolle en geïntegreerde wijze te helpen.

Belangrijk in de wet en in de klinisch psychologische praktijk is de aandacht voor een gedifferentieerd zorgaanbod. Voor de grote diversiteit van patiënten, zorgbehoeften en zorgcontexten dient er een grote verscheidenheid aan psychologische hulp beschikbaar te zijn. Deze visie is in lijn met het model van de World Health Organization (WHO; 2007) voor een optimaal aanbod aan ggz-diensten. De input van de klinisch psycholoog is belangrijk op alle niveaus van de WHO-piramide, gaande van de gemeenschapsgerichte zorg aan grote groepen van de populatie in de vorm van geestelijke gezondheidsvoorlichting en -promotie tot de meest gespecialiseerde vormen van ggz voor een kleinere groep patiënten met meer complexe problematieken en zorgbehoeften. Dit alles past ook in het streven naar meer toegankelijke psychologische hulp. Dankzij een gedifferentieerd hulpaanbod en het inzetten van alle competenties, zowel van professionals in de zorg als van andere mensen in de omgeving van de patiënt, moet de zorg meer toegankelijk en beschikbaar gemaakt worden.

## Van 2015 tot nu: afwerking en ingebruikneming van het huis

De goedkeuring van een wet brengt een domino-effect teweeg, nodig om de wet uit te voeren. De respectievelijke verantwoordelijke ministers van Volksgezondheid en hun kabinetten vaardigden uitvoeringsbesluiten (KB's) uit betreffende de installatie van de Federale Raad, de creatie van de beroepen van klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog, de uitreiking van de visa, de verstrekking van de erkenningen en de organisatie van de gesuperviseerde professionele praktijkstage. De Federale Raad bracht adviezen uit ten behoeve van al deze KB's evenals over belangrijke onderdelen van de wet, zoals de psychotherapeutische hulpverlening, de basispsychologische interventies, de klinisch psychologische hulp tijdens de covidpandemie en de creatie van de ondersteunende beroepen in de ggz (<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/raden/federale-raad-voor-de-geestelijke-gezondheidszorgberoepen/publicaties>). Deze adviezen dragen bij aan een duidelijke beroepenstructuur waar de verschillende ggz-activiteiten een plaats krijgen op een wijze die veilige, kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg aan zoveel mogelijk mensen die er baat bij kunnen hebben mogelijk maakt. Op basis van internationale modellen en rekening houdend met de vereiste competenties en opleiding die noodzakelijk zijn om kwaliteitsvolle en veilige ggz te verstrekken, zijn we van oordeel dat een beroepenstructuur met de autonome ggz-beroepen van klinisch psycholoog, klinisch orthopedagoog en arts enerzijds en de ondersteunende beroepen van psychologisch consulent, orthopedagogisch consulent en ggz-consulent anderzijds het meest aangewezen model is om dit doel te realiseren (Van Broeck, 2021). Deze basis-ggz-beroepsbeoefenaren kunnen door verdere specialisatie, zoals bijvoorbeeld opleidingen in de psychotherapie en de seksuologie, gespecialiseerde competenties verwerven om, op autonome of ondersteunende wijze, gespecialiseerde ggz-hulp te verstrekken aan specifieke doelgroepen met specifieke problemen. Hieraan kunnen in de toekomst andere specialisaties toegevoegd worden als deze nodig zijn om tegemoet te komen aan specifieke zorgbehoeften van een specifieke groep mensen in de maatschappij.

De beroepsverenigingen, zoals de Vlaamse Vereniging van Klinisch psychologen (VVKP) en de Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones (UPPCF), zorgen ervoor dat bij de uitvoering van de wet de belangen van de klinisch psycholoog als professional en als hulpverlener voldoende worden meegenomen in de besluitvorming. De Federale Overheidsdiensten (FOD), waarvan ook de Federale Raad voor de ggz-beroepen deel uitmaakt, zijn op diverse 'werven' actief. Zij zorgen voor de uitreiking van de visa en werken aan een praktijkregister en de erkenning van de stagemeesters en stageplaatsen. De toevoeging van de klinisch psycholoog aan de lijst van gezondheidszorgberoepen die toegang hebben tot EBPracticenet (<https://ebpnet.be/nl>)<sup>2</sup>, een database van gezondheidszorggerelateerde informatie, vormt eveneens een belangrijke stap in de uitbouw van het

beroep. En al deze instanties, de kabinetten, de FOD, de beroepsverenigingen en andere belanghebbenden, hebben samen hun schouders gezet onder de totstandkoming van de belangrijke conventie over de terugbetaling van 'klinisch psycholoog'-zorg door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

De wet heeft ook een belangrijke invloed op onze universiteiten. Deze opleidingsinstellingen zijn actief bezig met het afstemmen van hun opleidingen op de opleidingsvoorwaarden zoals die in het KB 78 (1967) beschreven zijn. Zij werken samen met het beroepenveld en de beleidsmakers aan de concretisering van de gesuperviseerde professionele praktijkstage voor de nieuwe generaties van afgestudeerden in het domein van de klinische psychologie. Zij zullen ook hun rol moeten spelen in de ontwikkeling van specialisatieopleidingen en andere types van permanente vorming in het kader van het levenslang leren. Om masters in het domein van de klinische psychologie op te leiden als *scientist-practitioner* en om hen voor te bereiden op de uitoefening van dit gezondheidszorgberoep zal het opleidingsprogramma hervormd moeten worden, waarbij er meer ruimte gecreëerd wordt voor practica en stages door de verschillende fasen van de opleiding heen. De faculteiten psychologie en pedagogische wetenschappen maken momenteel deel uit van de sector van de humane wetenschappen. Door de krappe financiële middelen zal de hervorming van de opleiding dan ook een zeer grote uitdaging zijn. De beschikbare subsidie voor het opleiden van een master in de klinische psychologie blijft ver achter bij het bedrag dat beschikbaar is voor het opleiden van een student in de biomedische wetenschappen die voorbereid wordt op de uitoefening van een gezondheidszorgberoep. Het is niet uitgesloten dat dit alles tot verschuivingen zal leiden in de aanstellings- en bevorderingspolitiek van de faculteiten. Om deze zowel academische als praktijkgerichte opleiding aan te bieden heeft de universiteit namelijk *scientist-practitioner*-docenten nodig die zowel beschikken over degelijke wetenschappelijke competenties als over klinisch psychologische vaardigheden.

De toekomst: het huis onderhouden en bruikbaar maken voor alle nieuwe functies die het moet vervullen

De tijd dat we als klinisch psycholoog enkel in een spreekkamer onze diensten verleenden, is al lang voorbij. Het staat vast dat we in de toekomst onze klinisch psychologische taken in toenemende mate zullen uitvoeren in samenwerking met een hele reeks andere professionals. Hierbij denken we niet alleen aan de collega's met wie we nu al frequent samenwerken, zoals artsen, klinisch orthopedagogen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, opvoeders, mantelzorgers en andere leken die zich inzetten voor de gezondheid en het welzijn van anderen. We zullen ook moeten samenwerken met veel 'nieuwe' collega's, zoals informatici, game developers en filmmakers, om onze interventies via digitale

en audiovisuele middelen vorm te geven. Wat onze werkplek betreft, is het zeker dat we nog meer dan nu al gebeurt onze veilige spreekkamer zullen moeten verlaten om onze hulp te verstrekken op de plaatsen waar mensen wonen, werken en leven, zoals de wijk, het sportcentrum, de school en het jeugdhuis. Verder zal fundamenteel en toegepast wetenschappelijk onderzoek in het domein van de (klinische) psychologie en aanverwante wetenschapsgebieden, zoals onder meer de neurowetenschappen, de biologie, de ethologie en de genetica, nieuwe kennis beschikbaar stellen die onze evidencebased klinisch psychologische praktijk zal beïnvloeden en verrijken.

### Weg met de psychotherapie... Leve de psychologische interventies

Het 'Immediate Access to Psychological Therapies'-project dat in het Verenigd Koninkrijk door het team van Clark werd uitgerold, wordt gezien als een voorbeeld van hoe toegankelijke, gedifferentieerde psychologische hulp zowel gezondheids- als economische winst oplevert (Clark, 2018; Layard & Clark, 2015). De effecten van psychologische interventies blijken niet alleen uit subjectieve parameters van welbevinden en tevredenheid, maar ook uit objectieve parameters zoals de mate van participatie in het dagelijks leven, dalend ziekteverzuim en betere somatische gezondheid. Deze positieve impact op verschillende parameters wordt gerealiseerd door gebruik te maken van interventies die nochtans gebaseerd zijn op verschillende theoretische conceptuele kaders oftewel verschillende brillen om naar de werkelijkheid van een individu te kijken. Dit leidde in het verleden nogal eens tot energieverblindende theoretische en ideologische discussies over welk psychotherapeutisch kader het meest aangewezen is voor de behandeling van welke problemen. Door de grootste gemene deler van de beschikbare wetenschappelijke en klinische evidentie als kwaliteitscriterium te nemen, verdwijnen deze discussies naar de achtergrond. De paradigmaverschuiving van kijken en werken vanuit onderscheiden therapierichtingen naar verstrekken van basispsychologische en psychotherapeutische interventies gefundeerd op wetenschappelijke en klinische evidentie is volop aan de gang en zal zich in de toekomst alleen maar doorzetten. Inzetten op de grootste gemene deler van evidencebased praktijk heeft als belangrijk bijkomend voordeel dat er ruimte is om in de toekomst nieuwe interventies te ontwikkelen gebaseerd op nieuwe conceptuele kaders of combinaties van bestaande kaders. Een recent voorbeeld hiervan is het 'Attachment Based Family Therapy'-model voor depressieve adolescenten. Meerdere theoretische kaders zijn herkenbaar in de basisaannames van deze werkwijze en de methode is ondertussen onderbouwd door een ruime hoeveelheid wetenschappelijke en klinische evidentie. Al in 2004 stelde Barlow daarom voor om het concept psychotherapie te vervangen door het bredere en niet aan theoretische conceptuele kaders gebonden 'psychologische behandelingen', omdat deze term veel correcter aangeeft dat het volledige domein van de

psychologie, als wetenschap en als praktijk, als basis kan dienen voor het ontwikkelen van werkzame psychologische interventies en niet alleen de psychotherapeutische theorieën (Barlow, 2004).

### Klinisch psychologisch assessment in de toekomst

Psychologisch assessment met inbegrip van de psychodiagnostiek vormt een belangrijke competentie van de klinisch psycholoog. Het bestaande arsenaal aan assessmentmethoden, zoals vragenlijsten, observatieschalen en gestandaardiseerde tests, wordt momenteel in snel tempo uitgebreid met een nieuwe generatie instrumenten gericht op 'ecologisch momentaan assessment' (Ecological Momentary Assessment of EMA's) via de smartphone of andere digitale middelen. Door middel van EMA's, zoals de door de KU Leuven ontwikkelde applicatie m-path (Mestdagh et al., 2021; <https://m-path.io/landing/emi/>), kunnen patiënt en behandelaar informatie over het dagelijks functioneren verzamelen en delen. EMA's vormen een belangrijke bron van informatie en een tool voor verandering. Een op maat gemaakte EMA kan de patiënt activeren en motiveren en nog meer tot een volwaardige partner in het veranderingsproces maken. Andere instrumenten zoals 'Quality in Treatment-online' (<https://www.qit.online/>) maken het mogelijk om de informatie over het behandelproces op een systematische manier bij te houden en als feedback te gebruiken bij de uitvoering en bijsturing van het behandelproces.

### Klinisch psychologische behandelingen in de toekomst

De combinatie van EMA's met klassieke instrumenten past naadloos in de huidige evolutie in het denken over de psychologische interventies. De keuze van interventies wordt steeds meer afgestemd op de onderliggende transdiagnostische mechanismen en processen. De bekende categoriale en dimensionale classificatiesystemen voor mentale stoornissen zoals de DSM-5 zullen aangevuld worden met systemen zoals de 'Research Domain Criteria' (RDoC)-matrix (<https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/about-rdoc>), die toelaat stoornissen te bekijken in termen van mechanismen en processen in onderscheiden domeinen van het menselijk functioneren. De RDoC-matrix werd door het Amerikaanse National Institute of Mental Health aanvankelijk ontwikkeld als een classificatiesysteem voor wetenschappelijk onderzoek in het brede domein van het menselijk psychologisch functioneren. Gaandeweg werd duidelijk dat deze matrix zich ook heel goed leent voor de identificatie van processen en mechanismen onderliggend aan klinische syndromen (Appelbaum, 2017; Clark et al., 2017). Dit laat toe interventies beter af te stemmen op de mechanismen en processen die bij een specifiek individu het grootste deel

van de problematiek verklaren. Bij de ene volwassene met ADHD zijn bijvoorbeeld vooral interventies gericht op het executief functioneren zinvol, terwijl bij de andere veel meer aandacht moet gegeven worden aan arousalregulatie en motivatie. Hoffman en Hayes (2019) noemen deze beweging ‘process based psychotherapies’.

De manier waarop we onze psychologische hulp aanbieden, zal in de toekomst verder ingrijpend veranderen onder invloed van zowel wetenschappelijke en klinische ontwikkelingen als van de technologische en digitale evolutie. De titel van Alan Kazdins artikel spreekt in dit verband voor zich: ‘Expanding mental health services through novel models of intervention delivery’ (Kazdin, 2019). Ook de organisatie in de tijd van het klinisch psychologisch werk is aan het veranderen. Om een problematiek in kaart te brengen en om een veranderingsproces te doorlopen is een werkwijze van één sessie per week of één uur op 168 uren in de week een heel lage dosis. Als men een betere conditie en sterkere spieren wil krijgen, zijn korte, regelmatige trainingen veel efficiënter dan zich eenmaal per week in het zweet werken. Dit geldt ook voor psychologische veranderingen. Nu nagenoeg alle jongeren en volwassenen een computer op zak of rond de pols hebben, liggen de mogelijkheden voor regelmatigere, in de tijd gespreide en daardoor cumulatief impactvollere dosissen van psychologische interventies voor het oprapen. Combinaties van direct patiëntencontact met informaticahulpmiddelen in de vorm van *blended care* laten toe veel nauwer in contact te blijven en de impact van de behandeling in het dagelijks leven te vergroten. Websites, apps en *serious games*, die ontwikkeld zijn voor heel uiteenlopende competenties en problematieken, kunnen een belangrijke rol spelen in de behandelingen van middelenmisbruik, gokverslaving, depressie, angst en stress. Ze kunnen ingezet worden voor het trainen van nieuwe vaardigheden op emotioneel, sociaal en cognitief vlak. Ze zijn bijzonder bruikbaar om op afstand met elkaar te communiceren en om de vinger aan de pols te houden of bij te sturen waar nodig. Niet voor niets verscheen er enige jaren geleden in *De Standaard* een bijdrage over ggz met als titel: ‘Ik schrijf u twee games voor. Af te halen in de App-otheek’ (Dekeyser, 2013). Ook brengt technologie veranderingen met zich mee in de therapieruimte, waar virtuele realiteit gebruikt kan worden om vaardigheden op een ecologisch relevante en tegelijk veilige en graduele manier te oefenen.

Naast grote veranderingen zullen ook minder opvallende, maar daarom niet minder belangrijke ontwikkelingen zich doorzetten. Wijzigingen in psychologisch assessment en interventies spelen zich af in een context waarbij de patiënt en zijn omgeving steeds meer gezien worden als volwaardige partners in de zorg. Net als in andere zorgdomeinen zal er meer en meer ingezet moeten worden op ‘mental health literacy’ en ‘shared decision making’. Het wordt steeds duidelijker dat alle psychologische interventies ingebed zijn in de context van de patiënt, zelfs als er gekozen wordt voor een individuele behandeling. Steeds vaker zal er, naast of in plaats van individuele interventies, gekozen worden voor



gezins- en groepsinterventies. De taal zal altijd een belangrijk middel blijven in het klinisch psychologisch werk, maar onderzoek toont aan dat reële ervaringen op het niveau van voelen en doen tot meer ingrijpende en beklijvende veranderingen leiden. Het ligt dan ook voor de hand om in veranderingsprocessen gebruik te maken van combinaties van modaliteiten. In de toekomst zal de aandacht voor het metaperspectief van mensen op hun eigen functioneren nog in belang toenemen. Leerprocessen, correctieve ervaringen en inzicht kunnen veel verandering in gang zetten, maar langzamerhand wordt duidelijk dat het kunnen innemen van een metaperspectief op het eigen functioneren en concepten als acceptatie, revalorisatie en integratie hier nog een belangrijke dimensie aan toevoegen.

De wettelijke omschrijving van het beroep klinisch psycholoog toont aan dat van de beroepsgroep meer verwacht zal worden dan enkel directe patiëntenzorg. De klinisch psycholoog zal in de toekomst een belangrijk deel van zijn werktijd en competenties moeten besteden aan indirecte patiëntenzorg. Informeren en ondersteunen van andere gezondheidszorgberoepen en professionals, coördineren van zorg, aansturen en motiveren van teams, en superviseren en opleiden van collega's zullen een belangrijk deel van de werktijd in beslag nemen. Een grotere plek in de zorg, toenemende impact en uitgebreidere verantwoordelijkheden vragen van de klinisch psycholoog nog meer dan vroeger ethisch bewustzijn en competenties. Ethische reflectie en besluitvorming zullen van bij de aanvang van de opleiding een belangrijke plaats innemen en tijdens de loopbaan een belangrijk aandachtspunt blijven. De toenemende impact als gezondheidszorgberoep vergroot ook de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de klinisch psycholoog. In het competentieprofiel van de klinisch psycholoog in België (HGR, 2015) vormt het maatschappelijk engagement of de 'advocacy' een aparte competentie. De klinisch psycholoog heeft inzicht in het menselijk psychologisch functioneren en heeft de opdracht deze kennis te gebruiken om voor zoveel mogelijk mensen een omgeving te creëren die de mentale gezondheid en veerkracht bevordert. Waar de klinisch psycholoog structurele omstandigheden ziet die de mentale gezondheid bedreigen, is het zijn verantwoordelijkheid om dit bespreekbaar te maken en te doen wat binnen zijn mogelijkheden ligt om deze ten goede te keren. Communicatie in tijdschriften, boeken en in de media, participeren in beleids- en overlegorganen en maatschappelijke en politieke actie zijn een paar manieren waarop de toekomstige klinisch psycholoog deze opdracht kan waarmaken.

Dat het huis van de klinisch psycholoog als gezondheidszorgberoep er nu stevig staat en levendig bewoond wordt, is een feit. Maar een huis is nooit af. Onderhoud, reparatie, renovatie, adaptatie aan nieuwe functies vormen continue uitdagingen. Er ligt dus veel werk op de plank voor de toekomstige generaties!

## Noten

1. Nederland kent de 'praktijkondersteuner huisarts-ggz' en in het Verenigd Koninkrijk vormen de counselors een belangrijke groep professionals in de ggz.
2. EBPracticenet is het referentieplatform voor Evidence Based Practice voor alle Belgische zorgverleners.

## Literatuur

- Appelbaum, P. (2017). Moving toward the future in the diagnosis of mental disorders. *Psychological Science in the Public Interest*, 18(2), 67-71. <https://doi.org/10.1177%2F1529100617727267>
- Barlow, D.H. (2004). Psychological treatments. *American Psychologist*, 59(9), 869-878. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.9.869>
- Clark, D. (2018). Realizing the mass public benefits of psychological treatments: The IAPT program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 159-183. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084833>
- Clark, L., Cuthbert, B., Lewis-Fernández, R., Narrow, W., & Reed, G. (2017). Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, 18(2), 72-145. <https://doi.org/10.1177/1529100617727266>
- Dekeyser, A.-S. (2013, 2 november). 'Ik schrijf u twee games voor. Af te halen bij de App-otheek'. *De Standaard*. [https://www.standaard.be/cnt/dmf20131030\\_00817320](https://www.standaard.be/cnt/dmf20131030_00817320)
- Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen *et seq.* (10 mei 2015). Geraadpleegd via <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2015/05/10/2015A24141/justel>
- Hoffman, S.G., & Hayes, S.C. (2019). The future of intervention science: Process based therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37-50. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
- Hoge Gezondheidsraad. (2015). *Definitie en competentieprofiel voor de klinische psychologie in België* (Advies nr. 9194). [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/hgr\\_klinische\\_psycholoog\\_230217a5.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_klinische_psycholoog_230217a5.pdf)
- Kazdin, A.E. (2019). Annual Research Review: Expanding mental health services through novel models of intervention delivery. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 455-472. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12937>
- Koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen *et seq.* (10 november 1967). [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg\\_2.pl?language=nl&nm=1967111040&la=N](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=nl&nm=1967111040&la=N)
- Layard, R., & Clark, D. (2015). *Thrive: How better mental health care transforms lives and saves money*. Princeton University Press.
- Mestdagh, M., Verdonk, S., Piot, M., Niemeyer, K., Tuerlinckx, F., Kuppens, P., & Dejonkheere, E. (2021). *M-path: An easy-to-use- and flexible platform for exological momentary assessment and intervention in behavioral research and clinical practice* [Manuscript in voorbereiding]. <https://psyarxiv.com/uqdfs/>
- Van Broeck, N. (2021). *Psychology and psychotherapy in health care: A review of legal regulations in 37 European countries* [Manuscript in voorbereiding].
- Van Broeck, N., & Lietaer, G. (2008). Psychology and psychotherapy in health care: A review of legal regulations in 17 European countries. *European Psychologist*, 13(1), 53-63. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1016-9040.13.1.53>
- World Health Organization. (2007). *The optimal mix of services for mental health*. Geraadpleegd op 6 februari 2022 via [https://www.who.int/mental\\_health/policy/services/2\\_Optimal%20Mix%20of%20Services\\_Infosheet.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/services/2_Optimal%20Mix%20of%20Services_Infosheet.pdf)

## Personalia

Nady Van Broeck, prof. em. klinische psychologie, KU Leuven; voorzitter Federale Raad Geestelijke Gezondheidszorgberoepen.

E-mail: [nady.vanbroeck@kuleuven.be](mailto:nady.vanbroeck@kuleuven.be)

## Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.