



VLAAMSE VERENIGING

Klinisch Psychologen

Verkiezingsmemorandum

**Regionale, federale en Europese
verkiezingen 2024**

Uw partner in vooruitgang

De **Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen** (VVKP) is de wetenschappelijke en professionele vereniging van klinisch psychologen in Vlaanderen. Zij behoort tot de Belgische Federatie van Psychologen (BFP) en de European Federation of Psychologists' Associations (EFPA).

De VVKP telt zo'n 2400 leden en is uniek in haar samenstelling: ze verenigt zowel klinici als academici, maar ook studenten en zowel collega's in loondienst als vele zelfstandig gevestigde klinische psychologen. De VVKP biedt een verbindende stem, ongeacht de diversiteit in specialisatie, therapeutische oriëntatie of werksetting.

Op federaal niveau is de VVKP veruit de grootste deelvereniging van de Belgische Federatie van Psychologen. Op federaal niveau zetelt de VVKP, samen met haar Franstalige zusterpartij (de Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones) in de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen en vertegenwoordigt ze de klinisch psychologen, via de BFP, in de plenaire vergadering van de Psychologencommissie. Op Vlaams niveau is de VVKP decretaal verankerd in het Samenwerkingsplatform Eerstelijnszorg, behoort ze tot het structureel overleg Geestelijke Gezondheidszorg en zetelt ze in VIVEL en VIKZ. Daarnaast is de VVKP ook lid van het Netwerk Zelfstandig Zorgverstrekkers binnen de Federatie Vrije Beroepen, onderdeel van Unizo. Tot slot is onze vereniging ook sterk Europees verankerd en kan ze daardoor putten uit de kennis die er in andere Europese landen is verworven.

De VVKP vertegenwoordigt haar leden en adviseert het beleid vanuit enerzijds haar wetenschappelijke expertise en anderzijds vanuit de ervaringen van vele psychologen op het terrein. Deze expertise verzamelt ze in haar divisies die de verschillende sectoren van de klinische psychologie omvatten. Op lokaal vlak organiseert de VVKP haar leden in regionale psychologenkringen die momenteel volop participeren aan de hervorming van de eerstelijnszorg in Vlaanderen.



VLAAMSE VERENIGING
Klinisch Psychologen

Voorwoord

Onze maatschappij is grondig aan het veranderen. Het bindweefsel van de kernfamilie en de lokale gemeenschap is losser aan het worden. De grote levensparadigma's die de basis vormen voor een solide identiteit (gedragen door onze levensbeschouwelijke visies en overtuigingen) komen in een diverse en verdraagzame maatschappij meer en meer onder druk te staan. Ook dienen mensen aan alsmaar meer verwachtingen te voldoen in een bijzonder competitieve prestatie maatschappij. Heel wat burgers zijn (zelf-)kritischer en mondiger geworden en zoeken antwoorden op heel wat levensvragen. Er is een groeiende groep mensen die het gevoel heeft niet meer 'mee' te zijn.

Onze (geestelijke) gezondheidszorg staat dan ook voor grote uitdagingen. Er is een toenemende vergrijzing van de bevolking, er is een groeiende nood aan chronische zorg, er is een veranderende economische realiteit die zich vertaalt in een stijgend absentisme omwille van psychische problemen, enzovoort. Dit alles zet onze sociale zekerheid stevig onder druk en maakt van mentaal welzijn een topprioriteit in de 21^{ste} eeuw.

“Klinisch psychologische begeleidingen en behandelingen maken mensen weerbaarder, waardoor ze hun eigen somatische en mentale gezondheid kunnen bijsturen, hun lijden voorkomen en verminderen, alsook beperkingen leren aanvaarden.”

Helaas blijft het huidige gezondheidszorgmodel sterk geïnspireerd op het biomedisch model en is er onvoldoende aandacht voor de psychosociale zorg. De gevolgen hiervan zijn zorgelijk. Elk jaar opnieuw worden enorme middelen verspild en is er sprake van overmedicalisering in de gezondheidszorg, zowel wat betreft diagnostiek als behandeling. Psychische problemen worden in ons land nog steeds sterk gemedicaliseerd waardoor onder meer het verbruik van psychofarmaca ontploft. Bovendien kennen we nog steeds een hoog aantal psychiatrische opnamebedden in vergelijking met de rest van Europa.

We hebben nood aan een 'holistische' gezondheidszorg waarin de mens benaderd wordt vanuit een 'bio-psycho-sociaal' model. De louter biomedische benadering van onze gezondheidszorg is voorbijgestreefd. Ze is ontoereikend om de complexe uitdagingen van morgen het hoofd te bieden. De gezondheid van een mens is immers niet louter het gevolg van biologische determinanten. Vanuit een bio-psycho-sociaal model, waarin klinische psychologen worden opgeleid, kunnen wij mensen helpen om

hun leven meer in eigen handen te nemen. Mensen leven immers niet in een vacuüm, ze leven ook in psychologische en sociale omstandigheden die bevorderlijk of beperkend kunnen zijn. Er bestaan ziekmakende factoren in onze maatschappij (e.g. armoede, toenemende arbeidsdruk, negatieve aspecten van digitalisering) waarvoor geen ad hoc oplossingen zijn. De geestelijke gezondheidszorg heeft ook hierin een opdracht.

“Om van de zelfstandige klinisch psycholoog een toegankelijke, kwalitatief betrouwbare zorgverstrekker te maken, dient deze net als andere zelfstandige zorgverstrekkers een prioritaire plaats in de financiering van de gezondheidszorg te bekommen.”

In 2014 achtte de wetgever het daarom noodzakelijk om de discipline van de klinische psychologie en het beroep van klinisch psycholoog een wettelijk kader te geven als een autonoom gezondheidszorgberoep. Autonoom, opdat de klinische psychologie zou aanzien worden als een volwaardige discipline naast de medische discipline. België was het laatste Europese land om dit te doen. **De doelstelling van dit wetgevend werk was om de bevolking een betere toegang te kunnen verzekeren tot kwaliteitsvolle psychologische hulpverlening.**

Naar aanleiding van de nakende regionale, federale en Europese verkiezingen in 2024 heeft de VVKP een oplisting gemaakt van de belangrijkste werven waar in de komende bestuursperiode, op de verschillende beleidsniveaus, actie dient ondernomen te worden. Met dit memorandum willen we toekomstige politici van de nodige informatie voorzien om een goed beleidsplan uit te werken wat de geestelijke gezondheidszorg betreft. Daarnaast willen we de boodschap uitdragen, naar alle beleidsmakers toe, dat men **in VVKP een geëngageerde partner kan vinden om dergelijk beleidsplan ook effectief uit te voeren.**

Memorandum 2024

1. Volksgezondheid	3
1.1. De uitvoering van de parlementaire resolutie van 2020 rond het 'groeipad geestelijke gezondheidszorg'	3
1.2. Een grondige planning van de geestelijke gezondheidszorg-beroepen op basis van de nieuwe 'public mental health' visie, inclusief de ondersteunende beroepen in de GGZ.....	4
1.3. De verdere hervorming en uitrol van de conventie 'financiering psychologische functies in de eerstelijnszorg'	5
1.4. Aanpassingen aan de organisatie van psychologische zorg via de netwerken geestelijke gezondheid	7
1.5. De uitwerking van een doordacht beleid ten aanzien van het organiseren van de klinisch psychologen binnen de eerstelijns	8
1.6. Meer aandacht ten aanzien van de klinisch psycholoog actief in de tweede en derde lijn	9
1.7. Meer aandacht voor de klinisch psycholoog die actief is binnen de ziekenhuizen.....	9
1.8. Meer aandacht voor de klinisch psycholoog als vrije beroeper	10
1.9. De verdere organisatie en financiering van het gesuperviseerd professioneel praktijkjaar (GPP).....	11
1.10. Een verduurzaming van de lokale werking van de eerstelijnszorgverstrekkers.....	12
1.11. Een structurele financiering van de beroepsverenigingen van klinisch psychologen.....	13
1.12. Uitwerking van een volwaardig accreditatiesysteem voor klinische psychologen.....	13
1.13. De uitwerking van een wettelijk kader ten aanzien van coaches en therapeuten	14
2. Middenstand	16
2.1. Een grondige hervorming van de Psychologencommissie	16
3. Justitie	17
2.1. Een wettelijk statuut voor de forensisch psycholoog	17
4. Wetenschap	18
4.1. Meer investeringen in het klinisch psychologisch onderzoek, in het bijzonder voor het geesteswetenschappelijk onderzoek	18

4.2. Een modernisering van de wet inzake experimenten op de menselijke persoon	18
5. Onderwijs	19
5.1. Een betere financiering van de opleiding tot klinisch psycholoog	19

Verkiezingsmemorandum VVKP

Samenvatting

Naar aanleiding van de nakende federale, regionale en Europese verkiezingen in 2024 heeft de **Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen** (VVKP) een olijsting gemaakt van de belangrijkste werven waar in de komende bestuursperiode actie dient ondernomen te worden:

1. We vragen de **uitvoering van de parlementaire resolutie van 2020** rond het 'groeipad geestelijke gezondheidszorg' om tegen 2030 12 procent van het federale gezondheidsbudget te investeren in de geestelijke gezondheidszorg, met parallel de **oprichting van een overeenkomstencommissie waarin klinisch psychologen volwaardig kunnen participeren** ('psycho-mut').
2. We vragen een grondige **planning van de geestelijke gezondheidszorgberoepen** op basis van de nieuwe 'public mental health' visie, inclusief de ondersteunende beroepen in de GGZ, met nadruk op integrale zorg en de nodige aandacht voor deontologisch verantwoorde gegevensdeling tussen zorgverleners.
3. We werken graag mee aan de **verdere uitrol van de conventie 'financiering psychologische functies in de eerstelijnszorg'**, doch enkel met een volwaardige vertegenwoordiging van onze beroepsgroep in een transversale overeenkomstencommissie én gekoppeld aan de nodige inhoudelijke hervormingen op vlak van samenwerking en langetermijnvisie.
4. We vragen om de nodige **aanpassingen aan de organisatie van psychologische zorg via de netwerken geestelijke gezondheid**, onder andere door het bekomen van rechtspersoonlijkheid voor de netwerken, een herziening van artikel 107 en aanpassingen aan het achterliggende financieringsmechanisme.
5. We vragen om de uitwerking van een doordachte en overkoepelende **visie ten aanzien van het organiseren van de klinisch psychologen binnen de eerstelijnszorg**.
6. We vragen om **meer aandacht ten aanzien van de klinisch psycholoog actief in de tweede en derde lijn**, in navolging van de recentelijk toegenomen aandacht voor psychologische zorg in de eerste lijn.
7. We vragen om **meer aandacht voor de klinisch psycholoog actief binnen de ziekenhuizen**, o.a. door hun autonomie te versterken, hen beter te financieren en in staat te stellen om gelijkwaardig te participeren aan ziekenhuisbeleid.
8. We vragen om **meer aandacht voor de klinisch psycholoog als vrije beroeper**, onder andere door middel van praktijkondersteunende maatregelen én de uitwerking van gebruiksvriendelijke, uniforme en veilige EPD-pakketten.
9. We vragen om de **verdere organisatie en financiering van het gesuperviseerd professioneel praktijkjaar (GPP)** waarbij er voldoende opportuniteiten zijn voor

afgestudeerden om relevante werkervaring op te doen binnen de klinische sector, met goede randvoorwaarden voor zowel werkgevers als de stagemeesters.

10. We vragen om een **verduurzaming van de lokale kringwerking van de verschillende eerstelijnszorgverstrekkers** bij wijze van een structurele financiering, en verwijzen hier naar de strategische nota die met consultancybureau Möbius is uitgewerkt.
11. We vragen om een **structurele financiering van de beroepsverenigingen van klinisch psychologen**, naar analogie van de financiële tegemoetkoming aan de beroepsverenigingen voor artsen, om onze rol als maatschappelijk relevante en slagkrachtige beroepsvereniging volledig te kunnen opnemen.
12. We vragen om substantiële **investeringen om de kwaliteit van klinisch psychologische zorg te verhogen**, in hoofdzaak door de uitwerking en implementatie van een volwaardig accreditatiesysteem voor klinische psychologen, zoals voor andere beroepen reeds geruime tijd het geval is.
13. We vragen om de **uitwerking van een wettelijk kader ten aanzien van coaches en therapeuten** waarin hun activiteiten en werkkaders wordt vastlegt, en waarmee hun toegang tot de (geestelijke) gezondheidszorg strikt wordt beperkt.
14. We vragen om een **grondige hervorming van de Psychologencommissie** zodat deze evolueert naar een volwaardige orde van klinisch psychologen met volledige bevoegdheid voor titeldracht, deontologie en beroepsuitoefening.
15. We vragen om een **wettelijk statuut voor de forensisch psycholoog**.
16. We vragen om meer **investeringen in het brede veld van het klinisch psychologisch onderzoek**, in het bijzonder voor het geesteswetenschappelijk onderzoek.
17. We vragen om een **modernisering van de wet inzake experimenten op de menselijke persoon**.
18. We vragen om een **betere financiering van de opleiding tot klinisch psycholoog**.

1. Volksgezondheid

1.1. De uitvoering van de parlementaire resolutie van 2020 rond het 'groeipad geestelijke gezondheidszorg'

'Sterk in geest, sterk in leven'. We geloven in het belang en de meerwaarde van een mentaal gezonde samenleving. Wanneer we kijken naar de waardering van de zorg, dan stellen we vast dat we in België beschikken over een goed uitgebouwde somatische zorg, helaas ten opzichte van een achtergestelde geestelijke gezondheidszorg. De geestelijke gezondheidszorg is stevast het kleine broertje van de somatische gezondheidszorg en gaat nog steeds gebukt onder stiefmoederlijk beleid. Deze realiteit is onlosmakelijk verbonden met de achterliggende financiering: slechts 6 procent van ons zorgbudget gaat naar geestelijke gezondheidszorg terwijl de OESO minstens 10 procent aanbeveelt. Al vele jaren pleiten we voor een significante opschaling van de beschikbare budgetten. Net zoals vele anderen in het werkveld waren we dan ook positief verrast door de resolutie 1211 van 02 juli 2020 waarin de regering zich engageerde om de GGZ op een gelijkwaardige manier te benaderen als de somatische gezondheidszorg. In het huidige federale regeerakkoord vinden we daar het volgende over terug:

"De geestelijke gezondheidszorg wordt op een gelijkwaardige manier benaderd inzake toegankelijkheid, kwaliteit, nabijheid en betaalbaarheid als de somatische gezondheidszorg. Er wordt hiertoe ingezet op heel laagdrempelige, ambulante en gemeenschapsgerichte zorg waarbij tot bij de zorgbehoevende zelf wordt gegaan. De regering spant zich in om een groeipad uit te tekenen voor de

geestelijke gezondheidszorg in samenwerking met de overige bevoegdheidsniveaus. In overleg met de sector en de patiëntenverenigingen wordt een meerjarentraject opgemaakt om de prioriteiten te definiëren en het nieuw beleid te implementeren. Daarbij is de terugbetaling van psychologische zorgen door klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen de eerste prioriteit."

PSYCHISCHE STOORNISSEN KOSTEN DE BELGISCHE ECONOMIE JAARLIJKS NAAR SCHATTING **12 MILJARD EURO** IN VERLOREN PRODUCTIVITEIT EN ZIEKTEKOSTEN

Helaas wachten we nog op de concrete uitvoering van deze resolutie. We vragen dan ook met aandrang om werk te maken van dit groeipad om tegen 2030 12 procent van het federale gezondheidsbudget te investeren in de geestelijke gezondheidszorg en om hiermee de toegankelijkheid en kwaliteit van zorgverlening binnen de GGZ te vergroten. Eén van de belangrijkste hinderpalen die vandaag de Belgische bevolking de toegang tot psychologische hulpverlening ontzegt is immers een gebrekkige financiering.

Deze opschaling van het budget tegen 2030 zien we bovendien graag parallel lopen aan de oprichting van een 'psycho-mut', een transversale overeenkomstencommissie waarin klinisch psychologen volwaardig vertegenwoordigd zijn en samen met de verzekeringsinstellingen de besteding van middelen aan psychologische hulpverlening kunnen uitwerken. Ondanks het feit dat haar creatie is opgenomen in het regeerakkoord is dit tot op vandaag nog niet gerealiseerd. Tot op heden nemen klinische psychologen slechts met 'raadgevende stem' deel aan de besprekingen op het verzekeringscomité van het RIZIV.

1.2. Een grondige planning van de geestelijke gezondheidszorg-beroepen op basis van de nieuwe 'public mental health' visie, inclusief de ondersteunende beroepen in de GGZ

We blijven in België koplopers in aantal ziekenhuisopnames en in de consumptie van psychofarmaca. Het versterken van ambulante psychologische zorg kan helpen om dit terug te dringen. Een betere financiering van psychologische zorg is op zichzelf echter niet voldoende. Deze gaat bij voorkeur samen met een geheel aan maatregelen om de GGZ fundamenteel te hervormen, hoofdzakelijk door de adoptie van een 'public mental health' benadering.

IN BELGIË HEEFT NAAR
SCHATTING **ÉÉN OP VIER**
MENSEN OOIIT TE MAKEN
MET EEN PSYCHISCHE
STOORNIS

Volgens deze benadering vertrekt kwaliteitsvolle klinisch psychologische zorg per definitie vanuit de hulpvraag van de bevolking. Er dient gezocht te worden naar een optimale match tussen de nood aan en het aanbod van zorg binnen de populatie. In een public health benadering vertrekt men dus niet langer van een 'ziek' individu dat behandeld dient te worden, maar wel van maatregelen die mensen in een populatie kunnen helpen om een gezond en tevreden leven te kunnen leiden. Dit

impliceert een veel grotere nadruk op preventie en vroegdetectie/interventie. Men dient te investeren in een brede basis van zorg die tegemoet kan komen aan veel voorkomende klachten, en legt minder de klemtoon op een hooggespecialiseerd aanbod. Het impliceert ook een populatiebenadering op vlak van financiering: de overheid financiert wat de bevolking nodig heeft op vlak van zorg in plaats van het in stand houden van het bestaande aanbod.

In deze visie staat ook integrale zorg centraal. Multidisciplinaire samenwerking zal een vereiste worden, zelfs over sectoren heen. Vanuit een bio-psycho-sociaal denken over de mens beseffen we dat geen enkele discipline een gezondheidsprobleem op zichzelf kan oplossen. Goede zorg vereist samenwerking tussen de verschillende (lokale) actoren in goed overleg met de patiënt en diens omgeving.

Hierbij willen we nog het belang van de deontologie onderstrepen en de manier waarop verschillende zorgverleners informatie met elkaar kunnen uitwisselen zonder de deontologie hiermee te schaden. Er zal grondig moeten worden nagedacht over efficiënte en veilige gegevensdeling tussen beroepsgroepen, met het nodige respect voor ieders autonomie en werking.

Ten slotte wijzen we ook op de noodzaak tot het erkennen van de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen. In het kader van goede multidisciplinaire samenwerking vragen we dan ook om werk te maken van een wettelijk kader voor de ondersteunende GGZ-beroepen, en wel om de volgende redenen:

- Een erkenning van de ondersteunende GGZ-beroepen is noodzakelijk om de constructieve samenwerking in het werkveld te waarborgen. Zo is er sinds de erkenning van de autonome GGZ-beroepen een spanningsveld ontstaan in het werkveld tussen wettelijk erkende en niet-wettelijk erkende GGZ-beroepen. Dit spanningsveld moet worden weggenomen.
- De urgentie blijkt ook uit de groeiende zorg- en ondersteuningsnoden in de GGZ. Het structureel inzetten van de ondersteunende GGZ-beroepen zal een waardevolle rol spelen in het vervullen van deze noden.
- De erkenning van de ondersteunende GGZ-beroepen past bovendien binnen het model van gedeelde zorg.

De Federale Raad voor GGZ-beroepen publiceerde vorig jaar hieromtrent zijn advies. De totstandkoming ervan gebeurde in een geest van inspraak en consensus. Wij blijven dit advies dan ook sterk onderschrijven en wijzen op de noodzaak en de urgentie van een wettelijke verankering van dit advies.

1.3. De verdere hervorming en uitrol van de conventie ‘financiering psychologische functies in de eerstelijnszorg’

De conventie ‘financiering psychologische functies in de eerstelijnszorg’ was een mijlpaal binnen de geestelijke gezondheidszorg in dit land. Toch is deze conventie slechts een eerste stap. In de aankomende legislatuur moeten we in staat zijn om, samen met de verschillende stakeholders, volgende stappen te zetten in de ontsluiting van de psychologische zorg.

**SLECHTS 6% VAN ONS
ZORGBUDGET GAAT NAAR
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
TERWIJL DE OESO **MINSTENS 10%**
AANBEVEELT**

Aanbevelingen op vlak van samenwerking

De uitrol van deze conventie heeft enkele pijnpunten blootgelegd wat de organisatie van zorg betreft. Indien we van deze conventie een succesverhaal willen maken

dient er werkelijk sprake te zijn van co-creatie. Dit impliceert dat er zonder inspraak en akkoord van onze beroepsgroep geen beslissingen genomen kunnen worden in de verdere uitrol van deze en toekomstige conventies. De FOD Volksgezondheid en het RIZIV dienen ons inziens hoofdzakelijk een faciliterende rol te spelen in het samenbrengen en doen samenwerken van de verschillende stakeholders. We pleiten ook hier voor het belang van de oprichting van een transversale overeenkomstencommissie (zie boven) met volwaardige participatie van de klinisch psychologen.

Aanbevelingen op vlak van inhoud, visie en langetermijndoelstellingen

De verdere vormgeving en uitrol van deze conventie zal een werk zijn van lange adem. Toch zijn wij als beroepsvereniging meer dan bereid om samen met het beleid aan de kar te blijven trekken. Op inhoudelijk vlak vragen wij om de volgende uitgangspunten te hanteren bij de start van de volgende legislatuur:

- Wij staan voor een behoud en uitbreiding van het huidige budget om de psychologische zorg voor alle burgers te ontsluiten.
- Wij pleiten ervoor dat een belangrijk deel van de uitbreiding komt te liggen op de gespecialiseerde psychologische zorg, zowel voor zelfstandig werkende psychologen als psychologen in loondienst, aangezien er nu erg veel mensen met psychologische problemen na een kort traject op hun honger blijven zitten.
- Wij staan voor een democratische governance van de psychologische zorg: dit wil zeggen een volwaardige en autonome positie van de zorgverstrekkers binnen de netwerken, met de nodige randvoorwaarden om actieve participatie mogelijk te maken, en dit voor zowel collega's in loondienst als zelfstandigen.

Op langere termijn vragen wij om, samen met ons, werk te maken van de volgende actiepunten:

- Het wegwerken van de artificiële beperking in het aantal sessies en het categoriaal verschil tussen eerstelijns- en specialistische zorg. De keuze voor deze opdeling voelt als een paternalistische, top-down benadering die maakt dat de vrije keuze van behandelaar en patiënt in het gedrang komt. Ze is bovendien niet wetenschappelijk onderbouwd.
- Het uitwerken van een meerjarenplan over de manier waarop de zorg voor de burger met psychische hulpvragen beter georganiseerd kan worden in goede samenwerking met de andere GGZ-beroepen (e.g. psychologisch consulenten, maatschappelijk werkers, psychiaters, ...).
- Een degelijke wetenschappelijke evaluatie van de (kosten)effectiviteit van de ambulante geestelijk gezondheidszorg in kader van de ELP-functie.

1.4. Aanpassingen aan de organisatie van psychologische zorg via de netwerken geestelijke gezondheid

De grootste hervorming die momenteel lopende is in de sector, de zogenaamde 'artikel 107-hervorming', had als belangrijke doelstelling om tot een betere en meer efficiënte geestelijke gezondheidszorg te komen. Men ging inzetten op de zogeheten 'vermaatschappelijking van de zorg' en richtte hiervoor de netwerken geestelijke gezondheidszorg op. Vandaag verloopt heel wat financiering via deze netwerken, zoals bijvoorbeeld de financiering van de psychologische functies in de eerstelijns.

De vraag dient echter te worden gesteld of de netwerken, in hun huidige vorm, een goed vehikel zijn om deze beoogde doelstellingen te bereiken. Hoewel het idee was om de netwerken te gebruiken om tot geïntegreerde zorg te komen, zijn heel wat van deze netwerken vooral vertrouwd met (ernstige) psychische problematieken in een residentiële context. Ze zijn veel minder vertrouwd met aspecten zoals preventie, vroegdetectie en vroeginterventie. De netwerkpartners komen vooral uit de gekende GGZ-voorzieningen terwijl actoren uit de eerstelijnszorg, zoals zelfstandig zorgverstrekkers (klinisch psychologen, orthopedagogen, psychiaters) niet of onvoldoende vertegenwoordigd zijn. De zorg die deze actoren verstrekken herkennen we dan ook nog onvoldoende in de functie-indeling van de 'art. 107-hervorming'.

PSYCHISCHE AANDOENINGEN
ZIJN IN BELGIË
VERANTWOORDELIJK VOOR
10% VAN HET ZIEKTEVERZUIM

Indien de terugbetaling van de psychologische zorg via de netwerken zal blijven verlopen, dan pleiten wij de volgende aanpassingen:

- We pleiten ervoor dat de netwerken rechtspersoonlijkheid bekomen. Dit zal maken dat ze volledige verantwoordelijkheid kunnen opnemen en ook aansprakelijk gesteld kunnen worden. Pas dan kunnen ze ook zelf de vooropgestelde doelstellingen bereiken en zijn ze minder afhankelijk van (politiek-ideologische) richtlijnen vanuit de administraties en kabinetten.
- We pleiten voor een herziening van artikel 107. De organisatie van psychologische zorg in de eerstelijns moet gelijklopend zijn aan die van andere gezondheidszorgberoepen. De zorg in de eerstelijns (functie 1) is beperkt tot preventie en gezondheidspromotie en omvat niet de ambulante zorg bij de zelfstandige psycholoog en psychotherapeut in de eerste lijn. Behandeling in functie 2 is voorbehouden aan ambulante teams, dus ook de gespecialiseerde behandelingen in de tweede lijn zijn in artikel 107 niet opgenomen, en bijgevolg niet toegankelijk. Hier dient dus een nieuw en meer gepast conceptueel kader uitgewerkt te worden.

- We pleiten voor een grondige bijsturing en vereenvoudiging van het financieringsmechanisme.

We brengen graag in herinnering dat de huidige conventie 'financiering psychologische functies in de eerstelijns' slechts 10 tot 15 procent van de bestaande capaciteit in psychologische dienstverlening in de eerstelijns toegankelijk maakt. Dit is weliswaar een significante opwaardering, maar de huidige drie niveaus van het psychologisch zorgaanbod hebben weinig te maken met de artikel 107-hervorming. Sterker nog, zoals hierboven reeds aangehaald, maakt het overgrote deel van dit eerste niveau geen deel uit van de netwerken geestelijke gezondheidszorg.

We willen in de huidige conventie vooral zien dat er inspanningen geleverd worden van een 'streven naar een inclusief geestelijk gezondheidssysteem, dicht in de leefomgeving van de burger, door co-creatie en integratie van de actoren in de eerste lijn en de gespecialiseerde GGZ'.

1.5. De uitwerking van een doordacht beleid ten aanzien van het organiseren van de klinisch psychologen binnen de eerstelijns

Er moet een beleid komen ten aanzien van het organiseren van de klinisch psychologen op de eerstelijns. Met de uitvoering van de zesde staatshervorming is de geestelijke gezondheid erg versplinterd geraakt qua bevoegdheden en financiering. De klinisch psychologische zorg wordt verstrekt op verschillende niveaus en raakt verschillende bevoegdheidsdomeinen. Momenteel stellen we vast dat Vlaanderen de focus erg legt op de hervorming van de eerstelijnszorg. Hier krijgt de zelfstandige klinische psycholoog voor het eerst een uitgesproken plaats in het hulpverlenerslandschap. Dat is toe te juichen, doch we moeten ook waakzaam zijn dat de verschillende vormen van klinisch psychologische zorg goed met elkaar blijven sporen.

We willen ook waarschuwen voor het eenzijdig beklemtonen (en bijna reduceren) van de zelfstandige klinisch psycholoog tot eerstelijnspsycholoog, die voornamelijk gedragsmatig en oplossingsgericht werkt. In beleidsnota's, teksten en onderhandelingen wordt vaak enkel voorzien in een 'technisch' kortdurende aanpak (diagnose-behandeling combinatie) en werkt de klinisch psycholoog nog altijd in een sterk 'pathologie'-bepaald model. Het gevaar is volgens ons niet denkbeeldig dat psychologische behandelingen in de eerstelijns door het beleid als een verkapt vorm van protocollaire behandeling zal gezien worden. De belangrijkste heuristiek lijkt dan het betaalbare en controleerbare te zijn, waarbij een biomedisch model richtinggevend blijft. Als beroepsvereniging kunnen we ons hier uiteraard niet in vinden.

We vragen dan ook aan de volgende beleidsploeg om samen met alle partners uit het veld, in goed overleg, werk te maken van een doordachte en overkoepelende visie op de organisatie van de klinisch psycholoog en andere zorgverstrekkers binnen de eerstelijnswerking.

1.6. Meer aandacht ten aanzien van de klinisch psycholoog actief in de tweede en derde lijn

Er gaat de laatste jaren heel wat aandacht naar de rol van de klinisch psycholoog in de eerste lijn. Deze aandacht is cruciaal gezien het belang van vroegtijdige interventie en toegankelijkheid van psychologische zorg, en de oriëntatie is de richting van een 'public mental health' benadering. Echter, indien de focus uitsluitend of hoofdzakelijk op de eerste lijn blijft liggen riskeren we een uitholling van de zorg binnen de tweede en derde lijn. Het is dan ook van even groot belang om de positie van de klinisch psycholoog in de tweede en derde lijn te erkennen en te versterken.

Het onderscheid tussen deze verschillende 'lijnen' dient men als eerder als dimensionaal op te vatten. Psychologische problemen laten zich immers niet eenduidig reduceren tot een bepaalde lijn, en vaak ontstaan nieuwe vragen in de loop van een begeleiding of behandeling, of komt men tot de vaststelling dat er meer aan de hand is dan een 'lichte' of

DOOR DE **VERGRIJZING** ZAL HET AANTAL OUDEREN MET PSYCHISCHE STOORNISSEN TOENEMEN, WAT EXTRA DRUK LEGT OP DE VRAAG NAAR GESPECIALISEERDE ZORG

'matige' problematiek. De nadruk die men in de eerste lijn legt op primaire preventie is prima, maar we mogen de secundaire en tertiaire preventie hierdoor niet uit het oog verliezen. Bovendien is preventie op zichzelf niet zaligmakend: ook curatieve oplossingen zullen nodig blijven in alle lijnen.

Het is daarom aangewezen om de terugbetaling van psychologische zorg verder uit te breiden naar ook een tweede- en derdelijnsaanbod waarbij verschillende types van behandeling kunnen worden aangeboden naargelang de noden van de patiënt. Bovendien kunnen deze behandelingen ook verschillen in functie van duur en intensiteit, en kunnen verschillende graden van specialisatie van klinische psychologen verwacht worden.

1.7. Meer aandacht voor de klinisch psycholoog actief binnen de ziekenhuizen

In de dynamische omgeving van moderne ziekenhuizen vervult de klinisch psycholoog een essentiële rol die vaak ondergewaardeerd blijft. Meer dan alleen luisteren naar patiënten fungeert de klinisch psycholoog als een sleutelfiguur in het bevorderen van holistische gezondheid en het welzijn van de patiënten. Nochtans stellen we vast dat binnen de medisch-gedomineerde ziekenhuizen de klinisch psycholoog nog al te vaak paternalistisch wordt behandeld en onvoldoende naar waarde wordt geschat. Zo is psychologische zorg bijvoorbeeld niet standaard aanwezig op iedere afdeling, zijn

volwaardige en goed uitgebouwde psychologische diensten nagenoeg afwezig en kunnen klinisch psychologen slechts beperkt participeren in het ziekenhuisbeleid waar ze zelf hun zorg organiseren. In het algemeen evolueert de psychologische zorg niet evenwaardig en evenredig mee met de somatische zorg.

We streven ernaar om de psychologische discipline volwaardig te verankeren in het gezondheidssysteem. Aangezien de ziekenhuizen een centraal element zijn in ons gezondheidssysteem en zij over een eigen wetgevend kader beschikken, lijkt het ons evident dat de klinisch psycholoog ook in dat kader een volwaardige plek dient te verwerven. Waar we vandaag de dag zien dat disciplines die zich meer richten op 'zichtbare klachten' (zoals artsen, kinesisten en ergotherapeuten) sterker gefinancierd worden dan de klinisch psycholoog (de loonkloof voor ons beroep bedraagt in vergelijking met Nederland zo'n €1000 bruto per maand), pleiten wij voor een gelijkwaardige financiering.

SUÏCIDALITEIT BIJ
JONGEREN TUSSEN 15 EN
24 JAAR IS IN DE LAATSTE
TIEN JAAR MET **36%**
GESTEGEN

Een meer gelijkwaardige behandeling van de klinische psycholoog die actief is binnen de voorzieningen zal niet alleen de individuele zorg verbeteren, maar ook bijdragen aan een gezondere samenleving als geheel. Het is daarom van cruciaal belang dat ziekenhuizen erkennen en investeren in de rol van de klinisch psycholoog, niet alleen als aanvulling op medische behandelingen, maar als een onmisbare pijler van een uitgebreide en mensgerichte gezondheidszorg.

1.8. Meer aandacht voor de klinisch psycholoog als vrije beroeper

De sector geestelijke gezondheidszorg kampt al jaren met lange wachtlijsten; omgekeerd zijn zelfstandig klinische psychologen vandaag maar moeilijk in staat om een voltijdse praktijk uit te bouwen wegens een gebrek aan financiering. Er ligt hier een enorme opportuniteit om het probleem van de wachtlijsten aan te pakken door de capaciteit van de zelfstandige (groeps-)praktijken uit te bouwen. Hiervoor is het echter belangrijk om ook voor de praktijken van zelfstandig psychologen praktijkondersteunende maatregelen te voorzien.

We denken dan in de eerste plaats aan administratieve ondersteuning, praktijkmanagement, dossierbeheer, samenwerkingsverbanden of pensioenopbouw. De vrije beroeper moet in staat zijn om hoogwaardige diensten te leveren en om een sterke band op te bouwen met patiënten. Dit betekent ook aandacht besteden aan de toenemende druk die zelfstandigen ervaren, waarbij een toename in administratieve taken afleidt van de core business van een zorgverlener.

Tegelijk dient er echter ook werk gemaakt te worden van de digitalisering van deze beroepsgroep. De uitwerking van een elektronisch patiëntendossier (EPD) dat aangepast is aan onze bijzondere werking en ethiek zou een belangrijke eerste stap zijn. Klinisch psychologen zijn vragende partij voor gebruiksvriendelijke en kwaliteitsvol afgestemde software die toelaat op een veilige en uniforme wijze gegevens te delen en data te verzamelen. Hierbij wijzen we ook op het bijzondere karakter van een patiëntendossier in de geestelijke gezondheidszorg. Nog te vaak botsen we op problemen in het kader van gegevensdeling waarbij collega's uit andere disciplines buiten geestelijke gezondheidszorg onzorgvuldig met patiëntgegevens omgaan. Dergelijke incidenten versterken het taboe op geestelijke gezondheidszorg en vormen een obstakel voor multidisciplinair werken. Wij verwijzen graag naar het meest recente advies van de Federale Raad voor de Geestelijke GezondheidsBeroepen met betrekking tot het elektronisch patiëntendossier.

Ten slotte vragen we ook ondersteuning zodat zelfstandig zorgvertrekkers beter in staat zijn om innovatieve technieken zoals blended en online hulpverlening te kunnen integreren in hun dagelijkse praktijk.

1.9. De verdere organisatie en financiering van het gesuperviseerd professioneel praktijkjaar (GPP)

Wat we al jaren missen is aandacht voor de opleiding van klinische psychologen. Zo wachten klinisch psychologen nog steeds op een goed georganiseerd en voldoende gefinancierd stagemodel opdat jonge collega's voldoende competent het werkveld kunnen instromen. De invoering van een gesuperviseerd professioneel praktijkjaar, dat erop gericht is om masterstudenten toe te laten de klinische psychologie te beoefenen, is dan ook een goede zaak geweest.

Net zoals bij artsen het geval is maakt deze stage geen deel uit van de masteropleiding. Deze stage zal dus ook apart georganiseerd en gefinancierd moeten worden. Dit plan ligt ondertussen al een hele tijd op tafel, maar voorlopig verloopt de organisatie en uitrol bijzonder moeizaam. Bovendien blijft ook de financiering momenteel zeer beperkt.

We vragen dan ook van de volgende bestuursploeg om hier prioritair werk van te maken, zowel wat de timing betreft als de concrete invulling. De onzekerheid waarmee men honderden studenten en hun omgeving nu al vele maanden opzadelt is problematisch – dat de groep studenten die dit jaar afstudeert hun toekomstplannen nu ook voor een stuk gehypothekeerd zien, is bijzonder kwalijk.

Samen met vertegenwoordigers van de universiteiten en werkgeversorganisaties zijn we als beroepsvereniging vragende partij om de GPP te gieten in een zo efficiënt mogelijk organisatiemodel waarbij (1) voldoende opportuniteiten zijn voor afgestudeerden om relevante werkervaring op te doen binnen de klinische sector, (2) met bovendien goede randvoorwaarden voor zowel werkgevers als de stagemeesters.

1.10. Een verduurzaming van de lokale werking van de eerstelijnszorgverstrekkers

De VVKP zet zich sinds 2015 in voor een regionale kringwerking in Vlaanderen en engageert zich om alle klinisch psychologen te verenigen op lokaal gebied. Ze doet dit om alle klinisch psychologen de mogelijkheid te bieden nauwer betrokken te geraken op evoluties binnen de lokale gezondheidszorg en om mee te wegen op het lokale beleid. Na de zesde staatshervorming ligt het zwaartepunt van de eerstelijnszorg in de Vlaamse eerstelijnszones. Onze lokale kringen zijn hier dan ook bewust op afgestemd: de regionale psychologenkringen zijn er de lokale representatie van psychologische zorg binnen het aanbod.

De beroepsverenigingen en lokale kringwerkingen zijn een belangrijke facilitator om eerstelijnszorgaanbieders te ondersteunen in hun deelname in de zorgraad. Momenteel financieren we de kringwerking met echter eigen middelen vanuit de vereniging en beperkte (niet-structurele) projectmiddelen. Dit is geen duurzame manier om de kringen uit bouwen en te verankeren. Het is immers niet gemakkelijk om lokale psychologen duurzaam en actief te (blijven) betrekken in de werking van een zorgraad. Een belangrijke factor is bijvoorbeeld een gebrek aan tijd. Deelname in een zorgraad vraagt immers een grote en veelal onbezoldigde inzet van zorgverleners. De huidige vrijblijvendheid en de beperkte financiële middelen maken het moeilijk om het engagement op lange termijn te behouden. Dit kan op termijn leiden tot een gebrek aan erkenning van de meerwaarde van de cluster Zorg in de zorgraad.

Een structurele financiering is noodzakelijk om de doelstellingen en opdrachten van beroepsverenigingen en haar lokale kringwerking te bereiken alsook om verder te professionaliseren. Daarom is VVKP samen met andere beroepsverenigingen actief in de

eerstelijns een traject aangegaan met consultancybureau Möbius om een strategisch actieplan uit te werken met als doelstelling het versterken van de eerstelijnszorgaanbieders in de zorgraden. Resultaat van dit traject is een strategische nota rond de versterking van de eerstelijnszorgaanbieders, die bovendien heel concreet illustreert welke bijdragen de beroepsverenigingen en lokale kringwerkingen kunnen leveren aan de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen (e.g. diabetes, suïcide, psychosociale noden, mondzorg, moeder-kind, ...). Er worden zeer concrete aanbevelingen gedaan en de nota voorziet een volledig uitgewerkt financieel kader. We vragen dan ook uitdrukkelijk aan de volgende voogdijminister om aan de slag te gaan met deze nota.

ONGEVEER 1 OP DE 5 VLAAMSE STUDENTEN IN HET HOGER ONDERWIJS ERVAART ERNSTIGE PSYCHISCHE PROBLEMEN DIE HUN ACADEMISCHE PRESTATIES BEÏNVLOEDEN.

1.11. Een structurele financiering van de beroepsverenigingen van klinisch psychologen

Psychologie wordt alsmaar belangrijker en neemt een steeds grotere positie in binnen de samenleving. Het belang van mentaal welzijn krijgt meer aandacht en de rol van psychologen wordt steeds zichtbaarder in de samenleving. De druk die hiermee wordt gelegd op onze beroepsvereniging neemt echter ook toe. We merken dat diverse overheidsdiensten, beleidsmakers, opleidingen, wetenschappelijke instellingen en andere stakeholders in het werkveld steeds meer vragen naar advies van en samenwerking met de VVKP. We worden steeds vaker uitgenodigd om engagementen op te nemen binnen diverse adviesorganen en overlegstructuren. Men kijkt steeds vaker naar VVKP, als grootste beroepsvereniging van klinisch psychologen in het land, om mee te bouwen aan de GGZ van morgen.

Voor een vereniging die hoofdzakelijk draait op de tijd die wordt vrijgemaakt door vrijwilligers is dit echter allesbehalve evident. Mensen moeten worden afgevaardigd voor vertegenwoordiging in diverse raden en commissies, dossiers moeten worden voorbereid en heel wat overleg moet worden gepleegd. Omdat onze vereniging tot op heden nog niet structureel wordt gefinancierd vanuit de overheid wordt dit steeds moeilijker om te dragen. Nochtans is er voor andere beroepsgroepen al vele jaren wel een structurele financiering voorzien.

We vragen dan ook al geruime tijd om te voorzien in een structurele financiële ondersteuning van de beroepsverenigingen van klinische psychologen naar analogie van de financiële tegemoetkoming aan de beroepsverenigingen voor artsen. We vragen dan ook met aandring aan de volgende bestuursploeg om werk van te maken van een structurele financiering van de VVKP zodat ook wij, zoals de artsen, volwaardig onze rol kunnen spelen als maatschappelijk relevante en slagvaardige beroepsvereniging.

1.12. Uitwerking van een volwaardig accreditatiesysteem voor klinische psychologen

De kwaliteit van de zorg die wordt verleend door klinische psychologen is van primordiaal belang omdat het een rechtstreekse impact heeft op de gezondheid en het welzijn van zowel de patiënten als de algemene bevolking. We vragen dan ook met aandring om werk te maken van substantiële investeringen om de kwaliteit van klinisch psychologische zorg te verhogen, in hoofdzaak de uitwerking en implementatie van een volwaardig accreditatiesysteem voor klinische psychologen, zoals voor andere beroepen reeds geruime tijd het geval is. Het recente wetgevend initiatief om aandacht te gaan besteden aan permanente vorming juichen we dan ook toe.

Accreditatiesystemen worden, gezien de realiteit van de klinische praktijk en de hectiek van onze tijd, echter zelden op applaus onthaald. We zullen dit probleem in de eerste plaats op een positieve manier benaderen. De beroepsgroep moet van bij het begin

betrokken worden, vertrekkende van het doel dat we allemaal voor ogen hebben: zorgen dat de manier waarop we cliënten begeleiden steeds beter wordt. Dit betekent dat we het systeem zelf moeten ontwikkelen, implementeren en bijsturen. Een systeem dat top-down wordt opgelegd zal minder effectief zijn.

We pleiten voor een systeem waarin de administratie tot het strikt noodzakelijke beperkt wordt. Daarnaast moeten de eisen die ten aanzien van kwaliteit worden gesteld evenredig zijn met de budgetten die in onze discipline worden geïnvesteerd. Ten slotte is ook de wijze waarop die terugbetaling georganiseerd wordt van belang. Het is de psycholoog zelf die moet kunnen kiezen uit het bestaande opleidingsaanbod. De budgetten voor opleiding en kwaliteitsverbetering moeten dan ook door de beroepsgroep zelf, en niet door derden, worden beheerd.

Klinische psychologie is een discipline die in volle ontwikkeling is. Permanente vorming is dan ook een noodzaak wil men op een kwaliteitsvolle manier klinisch psychologische zorg toepassen.

In de volgende legislatuur moet er volop werk gemaakt worden van een volwaardig accreditatiesysteem voor klinische psychologen.

IN VLAANDEREN IS HET AANTAL
RAADPLEGINGEN BIJ CENTRA VOOR
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
TUSSEN 2012 EN 2018 MET **21%**
TOEGENOMEN

1.13. De uitwerking van een wettelijk kader ten aanzien van coaches en therapeuten

Volgens de nieuwe wet op de GGZ-beroepen zijn klinisch psychologen autonoom bevoegd voor psychodiagnostiek, preventie en behandeling van psychische problemen. Deze autonomie geldt enkel binnen het wetenschappelijk referentiekader van de klinische psychologie. Dit impliceert dat we een antwoord moeten kunnen bieden op de vraag wat de grenzen zijn van de wetenschap van de klinische psychologie en de persoon die deze uitoefent.

In ons land zijn de titels 'coach' en 'therapeut' wettelijk niet beschermd, en dus mag iedereen die titel op een bordje aan zijn of haar voorgevel hangen. Dat leidt tot een explosie van het aantal 'personal coaches', 'life coaches' en allerlei 'therapeuten'. Er is echter geen enkele controle op de vooropleiding van deze mensen, noch de mate waarin zij zich begeven op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Deze absurde situatie is wellicht ten dele te verklaren door een onderschatting van de geestelijke gezondheidszorg in vergelijking met de fysieke geneeskunde. Veel mensen denken volkomen onterecht dat psychische problemen minder erg zijn dan fysieke. Mocht in de somatische geneeskunde hetzelfde gebrek aan controle aanwezig zijn als in de geestelijke

gezondheidszorg, zou dit ongetwijfeld onmiddellijk leiden tot diverse klachten en gerechtelijke acties.

We willen er als beroepsgroep dan ook geen éneke twijfel over laten bestaan dat veel van de activiteiten die door dergelijke coaches en therapeuten worden uitgeoefend buiten het wetenschappelijk referentiekader van de klinisch psycholoog vallen. Toestaan dat deze mensen onterecht de titel van (psycho)therapeut gebruiken, zich associëren met mentaal welzijn en zich vooral baseren op pseudowetenschappelijke benaderingen leidt tot verwarring, imago-schade en zorgt ervoor dat we niet vooruitgaan als discipline. We willen dan ook dat de overheid hierin een ondubbelzinnige boodschap geeft en de activiteiten en werkkaders van coaches en therapeuten wettelijk vastlegt, en hun toegang tot de (geestelijke) gezondheidszorg strikt beperkt.

2. Middenstand

2.1. Een grondige hervorming van de Psychologencommissie

Zoals dit nu al voor alle psychologen het geval is vinden we het logisch dat klinisch psychologen verplicht worden om zich te registreren bij een onafhankelijke commissie die ervoor zorgt dat de deontologische code wordt nageleefd. De Psychologencommissie, het tuchtorgaan van de psychologen, vervult momenteel deze functie. Op dit moment bevindt de Psychologencommissie zich echter onder het voogdijschap van de Minister van middenstand. Ze heeft dus geen bevoegdheid naar de Minister van volksgezondheid toe, terwijl meer dan 95% van de geregistreerde psychologen bij de Psychologencommissie klinisch psychologen zijn. We pleiten dan ook voor een harmonisering wat betreft het voogdijschap.

Samen met UPPCF heeft VVKP steeds gewezen op de problematische lacune in de wetgeving die van toepassing is op klinisch psychologen. Er bestaat geen juridisch kader dat een relatie legt tussen de wet van 1993 met betrekking tot bescherming van de titel van psycholoog en de wet van 10 juli 2016 met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Doordat de WUG-wet nergens melding maakt van de Psychologencommissie als criterium voor het bekomen van de erkenning is er de facto geen bescherming meer van het deontologisch handelen van collega's. Schorsing of zelfs schrappen uit het register van de Psychologencommissie heeft immers geen invloed op het visum en de erkenning die je nodig hebt om het beroep van klinisch psycholoog uit te oefenen. Wij vragen om een harmonisering binnen de wetgeving die ervoor zorgt dat titeldracht, deontologie en beroepsuitoefening met elkaar in verbinding komen te staan.

Daarnaast zijn onze collega's klinisch orthopedagogen (indien zij dit wensen) welkom om ons binnen deze orde te vervoegen, evenals de (tot nog toe niet-erkende) ondersteunende GGZ-beroepen. Hetzelfde geldt voor collega's uit andere sectoren die, als gevolg van de overgangsmaatregelen of via gelijkstelling van competenties plus extra opleiding, het beroep van klinisch psycholoog willen en mogen uitoefenen.

Het is voor ons van het grootste belang dat de deontologie van klinisch psychologen, die een zeer specifieke eigenheid heeft en dus te onderscheiden van de medische deontologie, ten volle haar rol kan spelen in de uitoefening van de klinische psychologie. Wij pleiten dan ook voor een hervorming van de Psychologencommissie volgens het voorstel dat alle zetelende beroepsverenigingen (Apsy, BAPS, UPPCF, VOCAP, VVKP, WVSP en UPPsy-BUPsy) ingediend en goedgekeurd hebben.

3. Justitie

2.1. Een wettelijk statuut voor de forensisch psycholoog

Klinisch psychologen zijn, net als hun collega's psychiaters, van oudsher actief met mensen die crimineel en/of grensoverschrijdend gedrag stellen alsook het begeleiden van hun slachtoffers. Omwille van hun kennis en kunde over psychopathologie worden zij gevraagd om mee aan beeldvorming te doen van verdachten, slachtoffers en daders, maar ook in de nodige preventie, begeleiding en behandeling te voorzien. Ter illustratie, afgelopen legislatuur kreeg de gerechtspychiater een wettelijk statuut binnen justitie. Magistraten en advocatuur zijn al langer vragende partij dat er een gelijkaardig statuut zou komen voor klinisch psychologen, de zogenaamde forensisch psychologen.

De VVKP heeft daarom een divisie forensische psychologie opgericht die werkt rond de definitie, het profiel en de opleiding van de forensisch psycholoog. We willen graag de volgende definitie verankerd zien worden: "Forensische psychologie verwijst naar de professionele praktijk van iedere klinisch psycholoog die wetenschappelijke, technische en/of gespecialiseerde psychologische kennis toepast op (1) justitiële vragen met betrekking tot contractuele, administratieve en juridische probleemstellingen, en op (2) niet-justitiële vragen met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag (o.a. preventie, bemiddeling en vrijwillige hulpverlening). De forensische psycholoog is diegene die gespecialiseerd is in preventie van crimineel/normoverschrijdend gedrag, de forensische psychodiagnostiek en/of de behandeling van plegers/slachtoffers."

We vragen dat er in de volgende legislatuur, op basis van dit profiel, werk gemaakt wordt van een erkenning van de forensisch psycholoog.

4. Wetenschap

4.1. Meer investeringen in het brede veld van het klinisch psychologisch onderzoek, in het bijzonder voor het geesteswetenschappelijk onderzoek

De collega's actief in het onderzoek binnen de klinische psychologie rapporteren dat het moeilijker en moeilijker wordt om de nodige fondsen vast te krijgen om hun onderzoek te kunnen doen. Dit is funest voor de kwaliteit van zorg die door klinisch psychologen verstrekt dient te worden. Klinische psychologie is immers een zeer brede tak van de wetenschap die voortdurend in ontwikkeling is.

België kan zich niet veroorloven achter te blijven ten opzichte van de rest van de wereld, aangezien de toepassing van klinische psychologie ook erg gebonden is aan de context. Toegepast onderzoek en vooral implementatie-onderzoek zijn essentieel. We vragen in het bijzonder aandacht voor geesteswetenschappelijk onderzoek in de klinische psychologie. Dit type van onderzoek is vaak complexer om uit te voeren, maar het is en blijft een vitaal onderdeel van de wetenschap die ons in staat stelt de volledige complexiteit van de mens en de menselijke geest beter te begrijpen. Het is dan ook van het grootste belang dat de nodige middelen gereserveerd blijven voor dit type van onderzoek.

We verwijzen in deze context ook graag naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad, *'Research in mental health: bridging the knowledge gap'* (2022), en de specifieke beleidsadviezen die hierin geformuleerd staan.

4.2. Een modernisering van de wet inzake experimenten op de menselijke persoon

Sinds de wet van 10 juli 2016 met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorgberoepen ervaren onderzoekers in de psychologie moeilijkheden om hun onderzoek goedgekeurd te krijgen door de erkende Commissies Ethiek. Hierbij zijn veel Commissies Ethiek vormgegeven vanuit een medisch optiek waardoor er problemen ontstaan bij aanvragen omtrent psychologisch onderzoek. Eveneens compliceert de wet op de GGZ-beroepen momenteel klinisch psychologisch onderzoek door onderzoekers die niet erkend zijn binnen de wet.

5. Onderwijs

5.1. Een betere financiering van de opleiding tot klinisch psycholoog

Het aantal studenten dat instroomt in de opleidingen (klinische) psychologie blijft jaar na jaar toenemen. Ondertussen is er daarbij een kritische grens overschreden: het aantal studenten in de opleidingen tot klinische psychologie is te groot geworden om een degelijke, kwaliteitsvolle opleiding op maat te bieden voor al deze studenten. Omwille van de gebrekkige financiering van de opleidingen tot klinische psycholoog, wordt het onderwijs bijvoorbeeld steeds meer georganiseerd voor grote groepen, ook bij praktijkvakken die nochtans een doorgedreven focus op het verwerven van individuele competenties vergen. Denk maar aan gespreksvaardigheden of psychodiagnostisch onderzoek. Deze kwalijke evolutie maakt dat opleiders een toegenomen werkdruk ervaren en dat de competentieverwerving van onze studenten klinische psychologie ernstig in het gedrang komt. Dit zal op zijn beurt een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van zorg die uiteindelijk zal worden verleend na afstuderen.

We vragen daarom dringend werk te maken van een betere financiering van de opleiding tot klinische psycholoog, in lijn met andere WUG-beroepen. Daarbij kan ook gedacht worden aan het beperken van de instroom.

Verkiezingsmemorandum 2024

Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen

info@vvp.be | www.vvp.be

Oude Graanmarkt 48
1000 Brussel

