



Betreft: Interpretatieve circulaire bij de wet van 10 juli 2016 betreffende de klinische psychologie.

Preambule

De wet van 4 april 2014, gewijzigd bij de wet van 10 juli 2016, kantelt de klinisch psycholoog in in de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (=WUG) en omschrijft deze als gezondheidszorgberoep.

De wet op de klinische psychologie (KP) als autonoom gezondheidszorgberoep is tot stand gekomen met het oog op optimale uitbouw van patiëntgerichte, kwaliteitsvolle zorg voor de geestelijke gezondheid van mensen binnen een interdisciplinaire zorgcontext in het volledige domein van de gezondheidszorg.

De psychologie als wetenschap kan toegepast worden in diverse domeinen van de maatschappij. De minister van volksgezondheid is enkel bevoegd om de toepassingen van de psychologie in het domein van de volksgezondheid regelen. Er bestaan evenwel ook andere toepassingen van de psychologie als wetenschap in diverse andere domeinen van de maatschappij (welzijn, onderzoek, onderwijs, arbeid). Het mag duidelijk zijn dat met de omschrijving van de klinische psychologie er geen onbedoelde negatieve effecten mogen ontstaan in de toepassing van de psychologie in andere domeinen van de maatschappij.

Deze circulaire is bedoeld om de wettelijke omschrijving van de klinisch psycholoog als gezondheidszorgberoepsbeoefenaar nader toe te lichten alsook de verhouding van de klinisch psycholoog tot de andere oriëntaties binnen de psychologie¹

Toelichting bij de wet

De WUG, gewijzigd door de wet van 4 april 2014 en opnieuw gewijzigd door de wet van 10 juli 2016, stelt:

*“Onder de uitoefening van de **klinische psychologie** wordt verstaan het gebruikelijk verrichten van (autonome) handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij een mens en in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader, de preventie, het onderzoek, het opsporen of het stellen van een psychodiagnose van echt dan wel ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden.”*

¹ Zie ook het advies van de FRGGZB omtrent de Klinische Psychologie.

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/raden/federale-raad-voor-de-geestelijke-gezondheidszorgberoepen>, dd 8 februari 2018.

De diverse componenten die in de definitie omschreven staan vormen **samen** de **noodzakelijke voorwaarden** om van de uitoefening van de klinische psychologie te kunnen spreken. Deze componenten zijn dus het gebruikelijk verrichten van handelingen:

- die tot **doel** hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben de preventie, het onderzoek, het opsporen of het stellen van een psychodiagnose, alsook de behandeling en begeleiding
- van echt dan wel ingebeeld **psychisch of psychosomatisch lijden**
- in een **wetenschappelijk** onderbouwd **klinisch psychologisch referentiekader**

Indien niet alle elementen tegelijk aanwezig zijn, kan men niet spreken van de uitoefening van de klinische psychologie. Ten einde een goed begrip van elk element te garanderen, worden de belangrijkste elementen hieronder verder toegelicht, met name (1) het wetenschappelijk referentiekader dat aan de basis ligt van de handelingen en (2) het (primaire) doel waarmee ze worden uitgevoerd.

1. **Een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader:** het klinisch psychologisch wetenschappelijk referentiekader bestaat voor een deel uit een gedeeld wetenschappelijk referentiekader van de psychologie, ook wel de niet-onderscheidende² kennis- en vaardigheidsdomeinen genoemd, aangevuld met een specifiek wetenschappelijk referentiekader, ook wel de onderscheidende kennis- en vaardigheidsdomeinen genoemd, ontwikkeld voor toepassingen in het domein van de klinische psychologie. Masters in de psychologie van andere afstudeerrichtingen delen met de KP het gedeelde, niet-onderscheidende wetenschappelijk referentiekader en zijn vervolgens opgeleid in een **specifiek onderscheidend wetenschappelijk referentiekader** gericht op de specifieke problematieken/vragen waarvoor zij in hun sectoren van bijvoorbeeld arbeid en organisatie, welzijn, onderwijs enz. worden ingezet.
2. Gezien de overlap in het wetenschappelijk referentiekader op het vlak van niet-onderscheidende kennis- en vaardigheidsdomeinen kunnen bepaalde activiteiten van preventie, assessment, begeleiding en behandeling eveneens legitiem door een master in de psychologie met een andere afstudeerrichting dan deze van de klinische psychologie worden toegepast, maar dit echter zonder dat het **primaire doel** binnen de gezondheidszorg valt. Een voorbeeld hiervan is het afnemen van een persoonlijkheidstest als assessment in een personeelsselectieprocedure versus het afnemen van dezelfde test in de context van de assessment van een patiënt met een depressieve stoornis om die patiënt verder te behandelen of te begeleiden.

Principes

Bij de beoordeling van de aard van de psychologische hulp die is aangewezen, worden drie belangrijke principes gehanteerd:

1. De **nood/vraag van de patiënt/cliënt** (binnen diens bredere context) aan ondersteuning, hulp en zorg vormt de basis voor het aanbod dat de psycholoog doet. Dit impliceert dat de psycholoog de competenties heeft om de noden aan hulp, ondersteuning en zorg te herkennen, te beoordelen en de indicatie te kunnen stellen voor het inzetten van bepaalde vormen van hulp, ondersteuning en andere zorg die door diverse professionelen kan geboden worden.

² Zie ook de adviezen (dd. 8 februari 2018) van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidsberoepen.

2. In het aanbieden van hulp, ondersteuning en behandeling blijft de psycholoog binnen de **grenzen van de eigen competentie**. Hij/zij dient bekwaam te zijn om problematieken/vragen die de grenzen van de eigen competenties overschrijden op het gepaste moment te identificeren en de meest aangewezen actie te stellen. Deze acties kunnen onder meer zijn: de bespreking van de hulpnood en de hiervoor vereiste competenties van de professioneel met de cliënt/patiënt, de raadpleging van en de doorverwijzing naar andere professionelen (zie ook artikel 31/3 van de WUG over de doorverwijzingsplicht) en het begeleiden van de cliënt/patiënt naar de meeste adequate hulp, ondersteuning en behandeling.
3. Gegeven de actuele stand van de wetenschap dient een optimale interventie gericht op ondersteuning, hulp of behandeling zich te situeren **binnen een kader van interdisciplinaire samenwerking** waarvan, in samenspraak met de patiënt/cliënt, gebruik kan worden gemaakt (vb. ziekenhuis, arts, school, sociaal assistent,...). Overleg met de cliënt /patiënt en tussen de disciplines kan indien dit geïndiceerd is voor de patiënt/cliënt leiden tot een zorg- en ondersteuningsaanbod waarin de diverse disciplines hetzij successieff hetzij simultaan de persoon opvolgen vanuit hun eigen specifieke competenties en op een gecoördineerde wijze.

In het belang van de cliënt /patiënt spreken we de wens uit dat de wet met in acht neming van deze principes zal worden toegepast zodat het doel van de wet, namelijk toegankelijke, kwaliteitsvolle, verantwoordelijke en goed gecoördineerde psychologische ondersteuning, begeleiding en behandeling in de gezondheidszorg kan gerealiseerd worden; tegelijkertijd met behoud en verdere ontwikkeling van kwaliteitsvolle ondersteuning, begeleiding en behandeling in andere sectoren van de psychologie.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Maggie De Block

