



Psychotherapie: Een specialisme binnen de GGZ

Inleiding

Er is veel in beweging op vlak van de geestelijke gezondheidszorg. Het is niet eenvoudig voor professionals, doorverwijzers en personen die hulp zoeken, om door de bomen het bos te zien. De klinische psychologie en orthopedagogie werden in de wetten van 4 april 2014 en 10 juli 2016 ¹opgenomen als geestelijke gezondheidszorgberoepen. De psychotherapie wordt daarin gedefinieerd als een specialisatie voorbehouden voor de klinisch psychologen, orthopedagogen en artsen, waarbij overgangsmaatregelen werden gecreëerd voor professionals die zich reeds specialiseerden in de psychotherapie zonder deze vooropleiding. Wat is het onderscheid tussen de klinische psychologie/orthopedagogie en de psychotherapie? Wie mag zichzelf psychotherapeut noemen? Wat is er specifiek aan de psychotherapeutische behandeling? Wanneer kiest een patiënt best voor een psychotherapeutische behandeling?

Over deze vragen bogen zich reeds verschillende werkgroepen. Op vraag van de minister heeft een werkgroep voor de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen (zie voetnoot ^{*2}) een adviestekst uitgewerkt over de "uitoefening van de psychotherapie" en gepubliceerd op 20 januari 2021. In januari 2021 werd, vanuit de Beroepsvereniging voor Wetenschappelijk Onderbouwde Psychotherapie (BWP vzw) in samenwerking met andere beroepsverenigingen (VVKP, UPPsy-BUPPsy, VVP, VVO, VVPT, VVCEPC, VVGT, BVRGS^{*3}) een "werkgroep psychotherapie" opgericht die zich zou buigen over het onderscheid tussen psychologische/orthopedagogische/psychiatrische zorg dan wel psychotherapeutische zorg. Die werkgroep, waarin vertegenwoordigers uit de diverse beroepsverenigingen zetelden, besloot al snel dat de adviestekst die de federale raad publiceerde op algemene instemming kon rekenen en als basis zou dienen van de werkzaamheden.

Doelstelling van deze werkgroep werd om een leesbare en toegankelijke tekst te schrijven die gesprekken "in het werkveld" over het onderscheid tussen de psychologische/orthopedagogische/psychiatrische zorg enerzijds en de psychotherapeutische zorg anderzijds zou kunnen inspireren. We wensen zo een gemeenschappelijke basis te

¹ Wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 20 mei 2014.

Wet van 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de gezondheidszorg beroepen en tot wijziging van het KB 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, *BS* 29 juli 2016.

² De wet voorziet in de oprichting van een Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen. Die raad heeft tot opdracht de voor Volksgezondheid bevoegde minister advies te verstrekken over alles wat verband houdt met de erkenning en de uitoefening van de geestelijke gezondheidszorgberoepen.

³ Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen, Beroepsunie van Psychologen, Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen, Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie, Vlaamse Vereniging voor Cliëntgerichte- en Experiëntiële Psychotherapie en Counseling, Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie, Belgische Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie en Systemcounseling



ontwikkelen waarop het denken over de verschillen binnen de geestelijke gezondheidszorgberoepen zich zou kunnen enten.

Wat is psychotherapie?

De psychotherapie wordt in de wet gedefinieerd als : “een bijzondere behandelingsvorm 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.” (definitie huidig wetgevend kader) . Hierbij bestaan er **verschillende psychotherapeutische stromingen of referentiekaders** die een rijkdom betekenen doordat er een divers psychotherapeutisch aanbod uit voortvloeit. Dit biedt de mogelijkheid om een passende zorg te bieden.

Een belangrijk uitgangspunt is dat het onderscheid tussen psychologische/orthopedagogische en psychotherapeutische zorg niet strikt is en deze gebieden in elkaar overlopen. Psychologische/orthopedagogische en psychotherapeutische zorg bevinden zich met andere woorden op een **continuüm van zorg**. Dat neemt niet weg dat behandelaars die zich gespecialiseerd hebben in de psychotherapeutische zorg een aantal **meer gevorderde competenties** bezitten die in staat stelt dit type van psychologische zorg aan te bieden.

Wat is eigen aan de psychotherapeutische zorg?

Het doel van de psychotherapeutische behandeling is om **gunstige veranderingen teweeg te brengen** op vlak van het cognitieve, emotionele en gedragsmatige functioneren, in relaties, persoonlijkheid of de algemene gezondheidstoestand (bv. algemeen welbevinden, psychosomatische klachten, slaapproblemen). Het doel van psychotherapie is om naast het bieden van een ondersteunende relatie, **veranderingen teweeg te brengen in niet-helpende of voor de persoon en/of zijn omgeving schadelijke patronen van denken, voelen en handelen**. De verstrekker van de psychotherapeutische zorg heeft **meer gevorderde expertise** dan de klinisch psycholoog/orthopedagoog of arts zonder dergelijke bijkomende opleiding om op deze domeinen **veranderingsprocessen** op gang te brengen en te begeleiden. Hierbij zijn verschillende werkvormen mogelijk, afhankelijk van de nood en vraag van de persoon die hulp zoekt. Er kan bijvoorbeeld gewerkt worden met het individu (dit kunnen zowel kinderen als volwassenen zijn), met koppels, gezinnen of een ruimere context. Ook de duur van de psychotherapie kan variëren, waarbij kortdurende vormen of langdurige vormen van psychotherapie aangewezen kunnen zijn.

Eigen aan de psychotherapeutisch behandelaar is de doorgedreven **flexibiliteit** waarmee hij of zij zich afstemt op de noden van de persoon die hulp zoekt. Psychotherapeutische zorg beoogt een **duurzame, grondige verandering**, wat inhoudt dat de patiënt zich op korte termijn en tijdelijk eerder wat ‘ontregeld’ kan voelen. Soms is ontregeling nodig om verandering op



langere termijn te bekomen. Het is belangrijk dat de patiënt hierin ondersteund wordt door zijn omgeving en niet snel wordt geadviseerd om dit proces te onderbreken. Het is de expertise van de psychotherapeutische behandelaar om een goed werkbaar evenwicht te installeren en te behouden tussen het ondersteunen van de coping en het ontregelen en wijzigen van ingesleten patronen van voelen, denken, handelen en interpersoonlijk functioneren. Psychotherapeuten hebben hierbij ook oog voor de ruimere familiale, socio-culturele en maatschappelijke context waarin de persoon die hulp zoekt leeft.

Een psychotherapeutische behandelaar gaat **systematisch en consistent** te werk. De psychotherapeutisch behandelaar gaat in de regel niet enkel probleemoplossend of adviserend te werk, maar zoekt **samen** met de persoon die hulp zoekt naar de betekenis van de klachten. Dit resulteert in een casus conceptualisatie. De patiënt wordt uitgedaagd en geprikkeld om nieuwsgierig te worden om zichzelf beter te begrijpen en om zich medeverantwoordelijk te voelen voor zijn eigen proces. De behandeldoelen kunnen hierbij ook gaandeweg wijzigen naarmate het proces zich ontwikkelt.

De moeilijkheden die de persoon die hulp zoekt ondervindt in relatie tot belangrijke anderen in zijn of haar leven komen ook vaak tot uiting in relatie tot de psychotherapeutische behandelaar. Een psychotherapeutische behandelaar heeft gevorderde competenties om op meta-niveau naar het therapieproces te kijken en **problematische relatiepatronen** die kenmerkend zijn voor de patiënt op te merken en op basis daarvan veranderingsprocessen in gang te zetten. De **persoon van de behandelaar** vormt hierbij een cruciaal instrument in de psychotherapeutische praktijk. De diepgaande reflectie over eigen waarden, noden, blinde vlekken als over complicaties en grensoverschrijdingen hoort bij de competenties van de psychotherapeut. Super- en intervisie en leertherapie vormen hiertoe onontbeerlijke instrumenten.

De psychotherapeutische behandelvormen die worden toegepast zijn **wetenschappelijk onderbouwd**⁴. Enkel indien dit zo is, worden deze toegepast door de psychotherapeut. Deze psychotherapeutische behandelvormen werden ontwikkeld en onderzocht binnen een diversiteit van wetenschappelijk onderbouwde referentiekaders, waaronder de (cognitieve) gedragstherapie; de psychodynamische/psychoanalytische therapie, de humanistisch-experiëntieële psychotherapie en de systeemtherapie. Vanuit deze kaders beschikt de psychotherapeutisch behandelaar over een geheel van **interventiemogelijkheden**. Zowel generieke, kadergebonden als metacompetenties horen hierbij. Deze laatste behelzen het bewaken van het psychotherapeutisch proces en het kunnen aanpassen van interventies aan de noden van de persoon die hulp zoekt.

De psychotherapeutische behandelaar heeft een **goede kennis van welke behandelvormen het meest gepast zijn** voor de desbetreffende persoon en gaat hierover in gesprek met de persoon die hulp zoekt. Eventueel kan dit leiden tot een specifieke doorverwijzing of een gespecialiseerd

⁴ Het wetenschappelijk onderzoek waarop de psychotherapeutische behandelaar zich baseert, kan zeer uiteenlopend van aard zijn en we gaan hierbij niet uit van een hiërarchie in verschillende soorten studies. De psychotherapeutische behandelaar implementeert dit steeds op een integere en flexibele manier, volgens de eigenheid van elke cliënt en behandelaar.



psychotherapeutische aanvulling door een collega. Bij het maken van een keuze hierin, wordt rekening gehouden met de draagkracht en draaglast van de patiënt. De psychotherapeutische behandelaar werkt hierbij ook vaak interdisciplinair, in **nauwe samenwerking met andere betrokken hulpverleners**, zoals de klinisch psycholoog, klinisch orthopedagoog, huisarts, psychiater en ondersteunende beroepen in de gezondheidszorg, zodat er een gedeelde en integrale zorg is.

Wie kan de psychotherapie beoefenen?

Psychotherapeutische zorg is een **vorm van behandeling binnen de geestelijke gezondheidszorg**, die enkel uitgevoerd kan worden door hiertoe **gekwalficeerde professionals**. Dit zijn personen die na een basisopleiding tot klinisch psycholoog/orthopedagoog of arts een bijkomende 4-jarige opleiding volgden en hierbij twee jaar gesuperviseerde praktijk hebben doorlopen. Er zijn overgangsmatregelen voorzien voor professionals die een andere vooropleiding hebben en zich gespecialiseerd hebben in de psychotherapie.

De psychotherapeutische behandelaar werkt vaak interdisciplinair, in **nauwe samenwerking met andere betrokken hulpverleners**, zoals de klinisch psycholoog/orthopedagoog, huisarts, psychiater, etc., zodat – in het belang van het proces van de patiënt – er een gedeelde en integrale zorg is.

Zoals aangegeven, kunnen de competenties van de psychotherapeutisch behandelaar omschreven worden als **gevorderde, meer diepgaande kennis en verder ontwikkelde vaardigheden** die meegekregen zijn in de basisopleiding, aangevuld met **nieuwe specifieke competenties**, zoals een grondig reflectievermogen wat betreft de keuze en flexibiliteit van inzetten van interventies. Het betreft dus een dimensioneel onderscheid met de basisopleiding, aangevuld met specifieke ontwikkelingen. Dit betekent dat integriteit, respect voor individuele en culturele diversiteit en ethische overwegingen even duidelijk van toepassing zijn als in de basisopleiding. De psychotherapeutisch behandelaar investeert blijvend in bijscholing inzake wetenschappelijke evoluties.

Psychotherapie: voor welke doelgroep?

Psychotherapie is een geschikte behandelvorm voor iedereen met milde tot ernstige klachten, waarbij een **hulpverlener met gevorderde competenties aangewezen is of verkozen wordt** door de persoon die hulp zoekt.

De **motivatie en hulpvraag** van de patiënt om zelf mee te werken en te investeren is bij een psychotherapeutische behandeling essentieel: is hij gemotiveerd om ten gronde te veranderen, of zoekt hij eerder ondersteuning bij coping? Het is de **verantwoordelijkheid** van elke behandelaar om in de intakefase samen met de persoon die hulp zoekt te concretiseren welke



zorg hij of zij zoekt, aankan en nodig heeft en de zorg en eventuele doorverwijzing hierop af te stemmen.

Daarnaast moet er ook een **context** zijn waarbinnen een psychotherapeutisch proces mogelijk is. Er moet ruimte zijn om een duidelijk afgebakend veilig kader te installeren waarbinnen het psychotherapeutisch proces, al dan niet kort- of langdurig, kan plaatsvinden. Een voorbeeld is dat psychotherapie niet aangewezen is als de patiënt zich in een ernstige crisissituatie bevindt.

Zijn er **diagnoses** die meer nopen tot psychotherapie? In principe is psychotherapie niet bepaald door de ernst van bepaalde problematieken, er zijn geen bepaalde diagnoses die op zichzelf psychotherapie vereisen. De hulpvraag en motivatie van de persoon die hulp zoekt is meer bepalend. Bij meer complexe en langdurige problemen die op meerdere levensdomeinen ontwrichting veroorzaken, is psychotherapie de behandelvorm die het meest aangewezen is.

Besluit

De psychotherapeutisch behandelaar beschikt over doorgedreven competenties om een gepaste behandelvorm aan te bieden en het therapeutisch proces samen met de persoon die hulp zoekt vorm te geven.

Het is de **verantwoordelijkheid** van elke hulpverlener binnen de geestelijke gezondheidszorg om samen met de patiënt uit te zoeken welke zorg hij of zij zoekt, aankan en nodig heeft en de zorg hierop af te stemmen.

De motivatie en hulpvraag maar ook de context waarbinnen de zorg geleverd wordt en de omstandigheden waarin de patiënt leeft, spelen een belangrijke rol in de beslissing al of niet door te verwijzen.