

**COMPETENTIEPROFIEL
PSYCHOBIO SOCIALE GEZONDHEIDSBEVORDERINGSPSYCHOLOOG
kritische analyse van
het rapport van de Hoge Gezondheidsraad van juni 2015**

**Lieven Jonckheere
13-09-17**

**HRM BENADERING VAN DE GEZONDHEIDSZORGPSYCHOLOOG (GZP)
INHERENTE IMPASSES**

- HRM benadering ...
 - wat moet GZP doen? = functieanalyse/beroepsomschrijving
dus niet vanuit de vraag van het subject (hysterie)
 - wat moet GZP kunnen (om dat te doen)? = competenties/competentieprofiel
dus niet vanuit het verlangen van de analyticus (eigen analyse)
- ... met de aan dat HRM inherente impasses
 - eisen ...
 - permanente flexibiliteit (altijd andere invulling beroep, “bij blijven”)
 - permanente (zelf)evaluatie ogv kwantitatieve data
 - ... en impasses
 - leidt onvermijdelijk tot burn-out (cf. mijn vroegere teksten)

**HYPERMODERNE, SCIËNTISTISCHE, ANGELSAKSISCHE BENADERING VAN DE
GEZONDHEIDSZORGPSYCHOLOOG
INHERENTE BEPERKINGEN**

cf. literatuurverzameling

- ogv perfecte *information literacy* ...
 - zoekmachine KUL
 - *trick* Joyce = 3 *Signifiants* combineren: ‘definition’ / ‘psychol’ / ‘clinical’ or ‘health’
- ... met de aan die *information literacy* inherente beperkingen
 - beperkt tot hypermoderne tijden
1985-2015 – maar *boomt* pas vanaf 1995, pas vanaf 1995 een breuk
 - beperkt tot universitair discours (ons kent ons)
 - *peer reviewed* tijdschriften en handboeken
 - resultaten nog eens extra gecheckt aan unifs
UGent – psychoanalyse?? Reitske Meganck collaboreert met CBT'ers ??
 - beperkt tot Angelsaksische cultuur
 - enkel Engelse zoektermen
 - geen info vanuit Frankrijk / Duitsland / Italië / Spanje ???

WAT MOET GZP DOEN?

functieanalyse/beroepsomschrijving GZP

wat mogen we verwachten van GZP?

- **onafhankelijkheid**
moet onafhankelijk praktijk kunnen uitoefenen
 - stadia-idee ivm praktijk = groeien naar onafhankelijkheid
 - gereed voor practicum
 - gereed voor stage
 - gereed voor praktijk
 - gereed voor permanente vorming
 - vormt de basis voor multidisciplinariteit of samenwerking met andere beroepen
 - vooral de geneeskunde
 - echter moeilijk specificiteit GZP tov andere vormen van psychologie af te bakenen 34 ...
→ alle psychologen (en dus niet alleen klinisch) moeten GZP kunnen worden??
- **wetenschappelijkheid = EBP**
moet allemaal *Evidence Based Practice* (EBP) zijn
 - wetenschap = gedragswetenschap
geen psychoanalyse!! geen 4 stromingen meer (enkel bij psychotherapie??)
 - voorbeelden van domeinen waarop gedragswetenschap al 'scoorde'
 - labo-onderzoek leerprocessen
 - onderzoek ivm therapeutische band
erkenning overdracht ... om te beargumenteren dat men die zeker niet mag interpreteren!!
 - onderzoek rond ontwikkeling (hersenen!!) en stoornissen
biochemische basis van het gedrag
- **generalistisch nieuw doel**
bio-psycho-sociale gezondheidsbevordering = BPS

- **generalistisch**
nieuw doel = bio-psycho-sociale gezondheidsbevordering = BPS
 - cf. huisarts
 - centrale notie = BPS-gezondheid
 - niet alleen geestelijke, maar ook lichamelijke (én sociale) gezondheid???
 - nergens sprake van geestelijke gezondheid??
 - bio-psycho-sociale (BPS) definitie van gezondheid
 - object = BPS-gezondheidsproblemen
 - cf. wet 2014 = “ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden”
hier worden dat “BPS-gezondheidsproblemen”
 - verschuiving:
 - tijd 1: symptoom
 - tijd 2: gedragsdisorder
 - tijd 3: BPS-gezondheidsprobleem
 - doel = BPS-gezondheidsbevordering (BPS-gezondheidszorg)
 - situering gezondheidsbevordering als beroep (classificatie)
 - alle beroepen
 - intellectuele/wetenschappelijke/artistieke beroepen
(daarin schuilt al BPS-model !!??)
 - specialisten gezondheidszorg
(naast wetenschappers!!??)
 - andere specialisten gezondheidszorg
(naast artsen en ... dierenartsen!!??)
 - van ‘klinisch psycholoog’ naar biopsychosocialegezondheidsbevorderingspsycholoog
 - vanuit geschiedenis – met 2 beginpunten:
 - artsen ontwikkelden (wilde) theorieën ogv klinische=medische praktijk (bv Freud)
→ klinische psychologie
 - universitaire psychologen onderzoeken op (gecontroleerde) wetenschappelijke wijze (labo!) het menselijk functioneren
→ toepassingen in BPSgezondheidszorg
 - vanuit cumulatief Hollands model – met 2 beroepsniveaus:
 - niveau 1
 - gezondheidsbevordering = GZP
 - ietsje meer? = psychotherapeut
 - niveau 2
curatief voor stoornis/ziekte = klinisch psy (na 9 jaar opleiding!!)
 - cf. wet 2014 (in voege 2016) nog halfslachtig
 - progressieve Nederlandstaligen willen wet over GZP ...
... maar reactionaire Franstaligen blijven hangen bij ‘klinisch psycholoog’!!
 - resultaat is halfslachtige wet 2014
 - reactionair object van klinisch psychologie = “ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden”
Nederlandstaligen wilden al object van GZP = “BPS-gezondheidsproblemen”
 - Progressieve definitie klinisch psycholoog = definitie van GZP
 - BPS gezondheid bevorderen = screening & preventie van BPS gezondheidsproblemen

- **hoe BPS-gezondheid bevorderen?**

welke activiteiten of *accountabilities*?

- verschuiving:
 - tijd 1: symptoom opheffen = psychotherapie
 - tijd 2: orde op zaken stellen in gedragsdisorders = opvoeding
 - tijd 3: bevorderen BPSgezondheid = zie hieronder
- screening / psychologische diagnostiek / evaluatie BPS-gezondheidsproblemen
 - screening = vroege opsporing (autisme!!)
vanuit parameters voor ontwikkeling
 - diagnostiek = detecteren latente problemen (angst!! depressies)
 - evaluatie = systematisch evalueren van methodes/technieken en hun effecten

hier komen Big Data bij kijken!!

Cf. onderzoek unif Leuven bij studenten om problemen te voorspellen
- preventie BPS-gezondheidsproblemen
 - psycho-educatie + informatie ivm gezondheid
 - vroege interventies
- interventies bij 'door BPS-gezondheidsproblemen getroffen persoon'
geen psychotherapie?? of toch?? maait GZP gras voor voeten van psychotherapie weg??
 - geen psychotherapie?
 - coping: leren omgaan met BPS-gezondheidsproblemen
 - revalidatie: na ziekte, trauma
 - management: crisismanagement / traumamanagement
 - toch wel psychotherapie (langs de achterdeur)!
 - "curatieve interventies om psychologische problemen te verlichten en levenskwaliteit te verbeteren"
cf. "literatuur over psychologische behandelingen incl. psychotherapeutische"
 - doel = genezen 34
 - cf. definities psycholoog vanaf 1995
bijna overal inclusief psychotherapie
 - strategie universitaire psychologie om psychotherapiemarkt te monopoliseren??
 - eerst zeggen dat klinisch psycholoog wel psychotherapie doet
men haalt psychotherapie binnen, via klinisch psycholoog
 - dan geeft men toe dat men eigenlijk geen klinisch psychologen vormt en dus niet psychotherapeutisch is – maar wel GZP
 - klinisch psycholoog verruimen tot GZP = eigenlijk alle psychologen
 - en dan alle psychotherapievragen verdelen onder GZP = alle psychologen

WAT MOET GZP KUNNEN (OM DAT TE KUNNEN DOEN)?
over welke competenties moet GZP beschikken?

- **definitie competentie 2002 en 2007**
 - generiek
 - routinematig=geïntegreerd en oordeelkundig gebruik van
 - communicatie
 - kennis, technische vaardigheden, klinisch redeneren
 - emoties, waarden en reflectie
 - kan ontwikkeld en verder uitgebouwd worden – is contextafhankelijk
dus dynamische visie op competentie, als potentieel dat via management moet geactualiseerd worden (vanuit psychoanalyse of *Selfpsychology* nl McClelland!!)
 - specifiek voor PBSgezondheidszorg
 - in de dagelijkse praktijk van de zorg
dus niet therapie, maar 'zorg voor BPSgezondheid
 - ten bate van individu en gemeenschap
 - hangt af van *habits of mind*
oa aandacht, kritische nieuwsgierigheid, zelfbewustzijn, tegenwoordigheid van geest
 - aanknopingspunt voor eigen analyse/therapie?
 - cognitivistische formulering: *knowing how to behave intelligently when you don't know the answer (dichotomies, dilemmas, enigmas and uncertainties)*

- **welke competenties moet GZP combineren = competentieprofiel**
wetenschap = theorie=EBP + praxis=BPS
 - fundamentele competenties
 - professioneel
 - professionele waarden en attitudes – oa EBP
 - diversiteit (individueel en cultureel) = rekening houden met verschil
ook met het verschil tussen therapeuten!!??
 - deontologische code / ethiek
probleem van botsing tussen beroepscode en ethiek??
 - reflectie / zelfevaluatie / zelfzorg
 - oa zelfevaluatie – van het eigen functioneren
 - oa zet zichzelf in als therapeutisch middel
erkenning van het werken met tegenoverdracht?? vanuit eigen verlangen??
 - oa zelfzorg
erkenning noodzaak aan eigen analyse??
 - oa supervisie zelf zoeken
functie beroepsverenigingen??
 - oa permanente vorming
 - relationeel
 - tov patiënt: therapeutische relatie kunnen ontwikkelen
erkenning van de overdracht?? – vraag is echter hoe overdracht hanteren!!
 - tov maatschappij: eenduidig communiceren en dossiers
probleem discretie en privacy, met ICT-mogols die voortdurend Big Data sprokkelen
 - wetenschappelijk
 - wetenschappelijke kennis en methoden
 - theorie=BPS-model + praxis=EBP = wetenschap
 - op basis van psychometrie en kwantificering
belang kwalitatief onderzoek?? cf. strijd aan unif!!
 - onderzoek (EBP) + evaluatie (van het effect van het eigen handelen)
 - functionele competenties

- functionele competenties
 - professioneel
 - EBP
 - psychologische evaluatie van problemen
 - autonoom
dus niet afhankelijk van geneeskunde)
 - ogv DSM
 - link met psychiatrie/geneeskunde toch goed bewaakt
 - DSM echter op retour: gedragsdisorders en order niet meer actueel in tijden van BPSgezondheidsproblemen die via *Big Data* moeten voorkomen worden
 - via psychometrie en kwantificering
 - wat met kwalitatief onderzoek??
 - spoort dat nog met Big Data? Eigenlijk niet!
 - interventies (om lijden te verlichten)
 - autonomie (niet afhankelijk van geneeskunde)
 - EBP technieken
(met daaraan inherente permanente evaluatie van de effecten ervan)
 - consulting / psycho-educatie
 - vorming / onderwijs
kan eigen kennis overdragen
enkel universitaire format??
 - systemen
 - interdisciplinariteit & teamwerking
 - organisatie
 - managementcapaciteiten
 - psychologische begeleiding teams
 - maatschappelijk engagement
screenen om BPSgezondheidsproblemen (en onbeheersbare kosten) te voorkomen

- **nut van het identificeren van competenties**
 - GZP kan doen wat er van hem verwacht wordt
 - GZP kan samenwerken met andere gezondheidszorgberoepen (interdisciplinariteit)
 - management competenties GZP mogelijk
 - opleiding GZP organiseren
3 traps-opleiding
 - bachelor psy
 - master psy
 - 1 jaar gesuperviseerde stage
 - gepromoot door European Federation of Psychologists' Associations, nu al bij VPPK om gecertificeerd klinisch psycholoog te kunnen worden
 - vorm van supervisie
 - nog geen echte vorm
 - vooral financieel probleem – wie zal dat betalen??
 - stage reden
wildgroei psychologen die onmiddellijk privé beginnen = echte charlatans
(zelf toegegeven door unifs)
 - specialisaties GZP organiseren
 - soorten specialisatie
 - verschillende aspecten van het psychologisch functioneren
 - verschillende leeftijden
 - verschillende types behandeling
 - eerste lijn
 - gemeenschapsgericht
 - psychotherapie
 - geen sprake meer van klinisch psycholoog als specialisatie (wel in Nederland)??
 - Permanente evaluatie competenties GZP mogelijk
 - voorwaarde is wel flexibiliteit = telkens iets anders doen
gericht op groeien groeien en nog eens groeien – met burn-out tot gevolg
 - methodes 8
 - nog zeer chaotisch
 - daarop psychotherapie opleiding baseren??
komt nergens aan bod!!