

# Werkveldoriëntatie

## Les 2

Wegwijs in het werkveld: klinische psychologie

# Inhoud Les 2

Vervolg beroepen + casus

1. Hulpverlening op verschillende niveaus of 'lijnen' in de gezondheidszorg
  - Stepped care model
2. Hedendaagse tendensen in de gezondheidszorg
3. Veelvoorkomende modellen rond begrijpen en beïnvloeden van gedrag in het klinisch werkveld
  - Biopsychosociaal model

# 4.11. HR-manager

- ✓ Verantwoordelijk voor het personeelsbeleid van een bedrijf
  - ✓ Link tussen het bestuur en de werknemers
  - ✓ Zorgen voor arbeidsrelaties zodat het bedrijf zijn organisatiedoelen bereikt
  - ✓ Leiding over het HR-team
- 
- ✓ Tewerkstellingsplaatsen:
    - Non-profitsector
    - Overheidsinstellingen
    - Particuliere sector



## 4.12. Payroll officer

- Verwerkt de lonen van alle werknemers van een onderneming
- Werkt nauw samen met de financiële dienst
  
- Tewerkstellingsplaatsen:
  - Non-profitsector
  - Overheidsinstellingen
  - Particuliere sector



# 5. Casus Alex

Alex is 44 jaar. Hij is een gezonde alleenstaande papa met een dochtertje van 9 jaar en zoon van 13 jaar. Hij heeft weinig ondersteunend netwerk.

Alex werkt als ambtenaar cultuur in het gemeentehuis. In zijn vrije tijd is hij een fanatiek sporter.

Tijdens een fitness-sessie krijgt Alex plotse hevige hoofdpijn en valt hij flauw. Hij wordt met spoed naar het ziekenhuis gebracht, waar een hersenbloeding wordt vastgesteld.

Na een hele tijd in het ziekenhuis mag Alex naar huis. Hij kon zijn benen eerst niet bewegen. Hierin is er al mooie vooruitgang geboekt, maar Alex zit nog steeds in een rolstoel. In het begin was het voor Alex zeer moeilijk om te praten. Ook hierin is al heel wat verbeterd, maar de spraak van Alex is nog steeds onduidelijk.

Het is voor Alex zeer moeilijk om alles een plaats te geven. Hij voelt zich vaak neerslachtig en is heel zoekende in zijn band met zijn kinderen.

## 5. Casus

*Welke hulpverleners kunnen betrokken worden in de hulp voor Alex?*

## 5. Casus

***Welke opdrachten kunnen door een psychologisch consulent uitgevoerd worden?***

# 1. Stepped care model in de gezondheidszorg



# 1. Wat is Stepped Care?

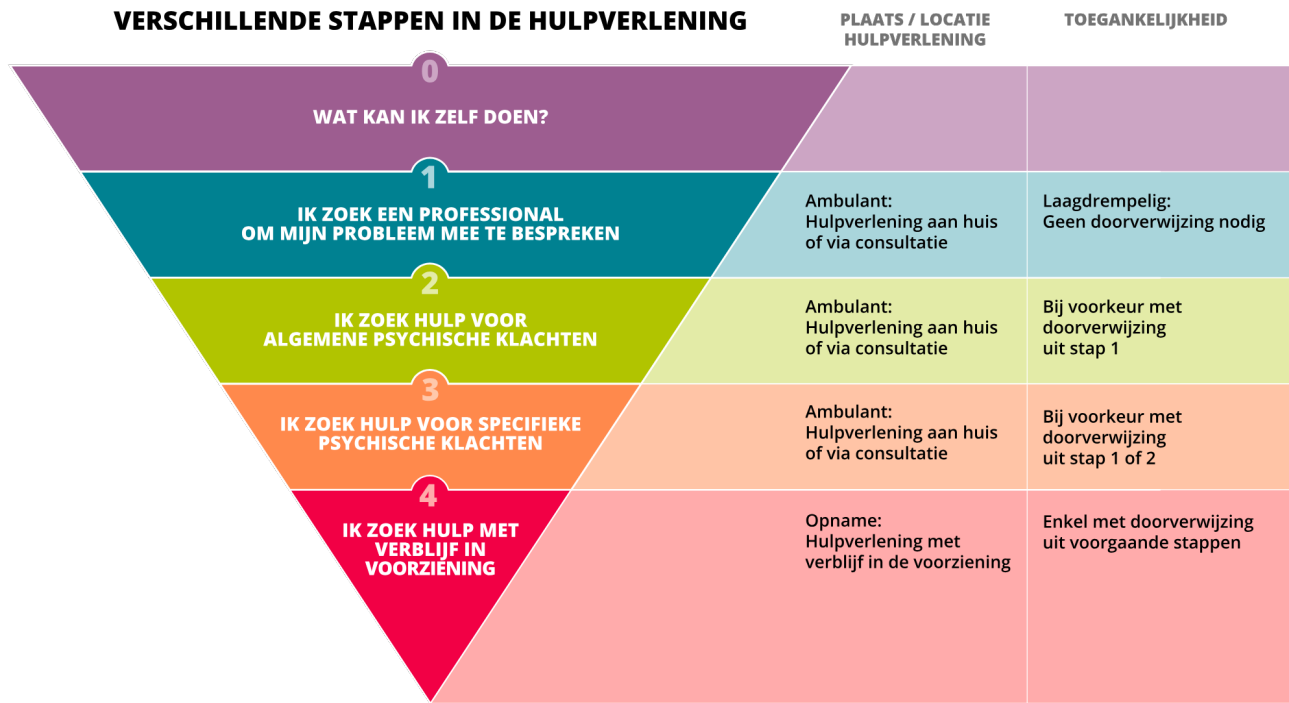
➤ **Matched care:**

**Afstemmen van de behandeling** op kenmerken van de patiënt.

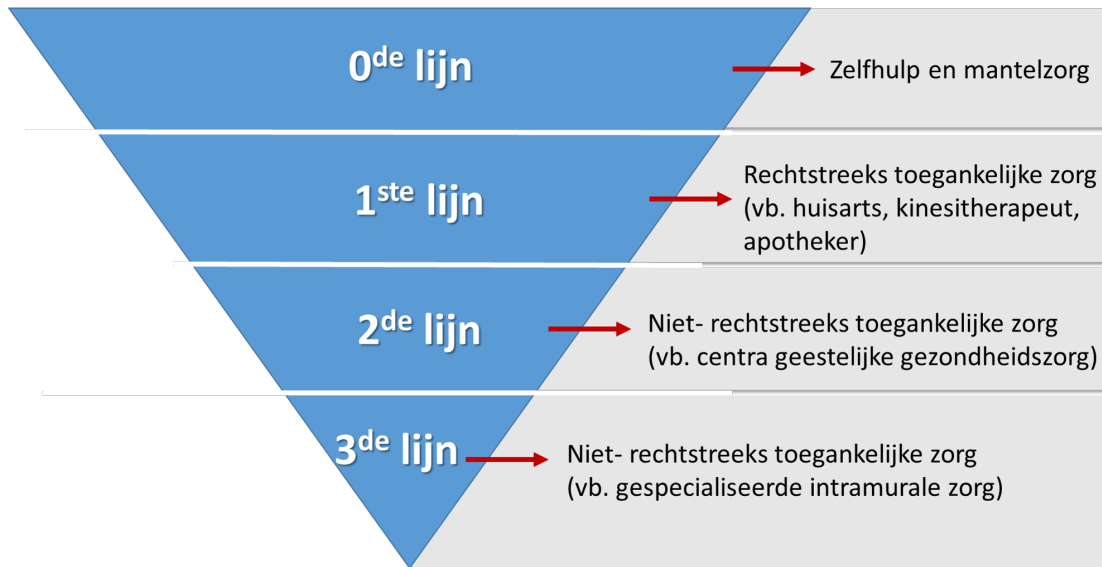
➤ **Collaborative care:**

**Samenwerking** van huisartsen met andere eerstelijns zorgverleners.

# 1. Wat is Stepped Care?



# 1. Wat is Stepped Care?



# 1. Wat is Stepped Care?

- Zorgmethode volgens het principe van **getrapte zorg**:
  - Lichte interventies waar het kan, gevolgd door intensievere interventies waar het moet.
  - Periodieke evaluatie is nodig om te bepalen of er sprake is van herstel.
  
- **Stappenplan** van steeds intensievere vormen van zorg:  
om met zo weinig mogelijk stappen resultaat te boeken
  
- Sam's verhaal

# 1. Wat is Stepped Care?

## ➤ Nuldelijnszorg:

- De **mantelzorgers**:  
mensen die op niet-professionele basis de zorg voor een ander opnemen: ouders, kinderen, andere familieleden, burens, vrienden, etc.
- Laagdrempelige hulp: sommige diensten van CAW, JAC, zelfhulpgroepen

# 1. Wat is Stepped Care?

## ➤ Eerstelijnszorg:

- Eerste, niet (tot weinig) gespecialiseerde stap in de hulpverlening.
- **Rechtstreeks toegankelijk** voor een breed publiek
- Komt als eerste in aanraking met de problematiek
- Inschatting: doorverwijzing?
- Huisarts = centrale rol
  
- Voorbeelden:
  - ✓ *huisartsen, thuisverpleegkundigen, vroedvrouwen, ergo- en kinesitherapeuten, eerstelijnspsychologen en psychotherapeuten, psychiatrische thuiszorg, diëtisten, apothekers, tandartsen, spoedeisende hulp, ...*

# 1. Wat is Stepped Care?

## ➤ Tweede lijn

- zorg- en hulpverleners die **na doorverwijzing** kunnen worden geconsulteerd, meestal ambulant, zoals:
- Voorbeelden:
  - ✓ *Een psycholoog, psychotherapeut of psychiater van een centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), Algemene ziekenhuizen, Mobiele (crisis)teams, revalidatie*

# 1. Wat is Stepped Care?

## ➤ Derde lijn

- Bestemd voor patiënten met complexe en /of ernstige psychische aandoeningen voor wie basis- (1e lijns) of specialistische (2e lijns) GGZ-behandeling onvoldoende resultaat heeft geboden of naar verwachting zal bieden.
- **Gespecialiseerde en intramurale zorg**
- **Residentieel en/of daghospitalisatie**
  
- Voorbeeld:
  - ✓ *Psychiatrische ziekenhuizen (PZ), Rust en VerzorgingsTehuis (RVT), revalidatiecentra*



# Oefening: welke lijn?

1. Werkgroep Verder
2. Gynaecoloog
3. Similes
4. Neuroloog
5. FPC
6. CLB
7. De evenaar
8. Zelfmoordlijn

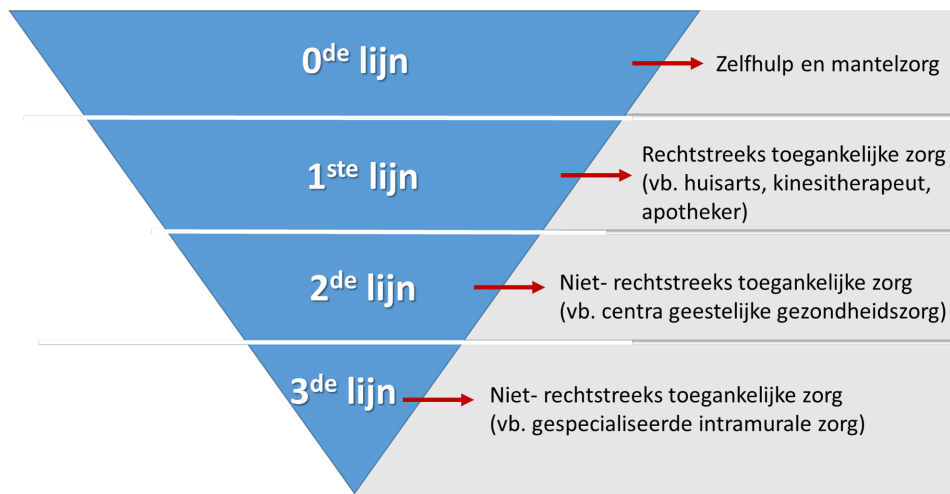
# Kritische kanttekening

De grens tussen deze niveaus is niet steeds duidelijk

- Sommige gespecialiseerde artsen kunnen rechtstreeks bezocht worden (geen verwijzing)
- (Familie van) een patiënt kan zelf naar de psychiatrische kliniek stappen, waar men in de regel pas na doorverwijzing komt.
- Hierbij kan een verschil in **tarief** bestaan:  
Meestal betaalt men minder als men eerst via een (vaste) huisarts of een andere doorverwijzer naar de tweede of derde lijn stapt.

# Plaats van de psychologisch consulent

Op welke lijn kan je de psychologisch consulent vooral terugvinden?



## 2. Hedendaagse tendensen in de gezondheidszorg

## 2. GGZ-hervorming: Artikel 107

- 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren'
- Hervormingen 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg' voor de doelgroep volwassenen

## 2. GGZ-hervorming: Artikel 107

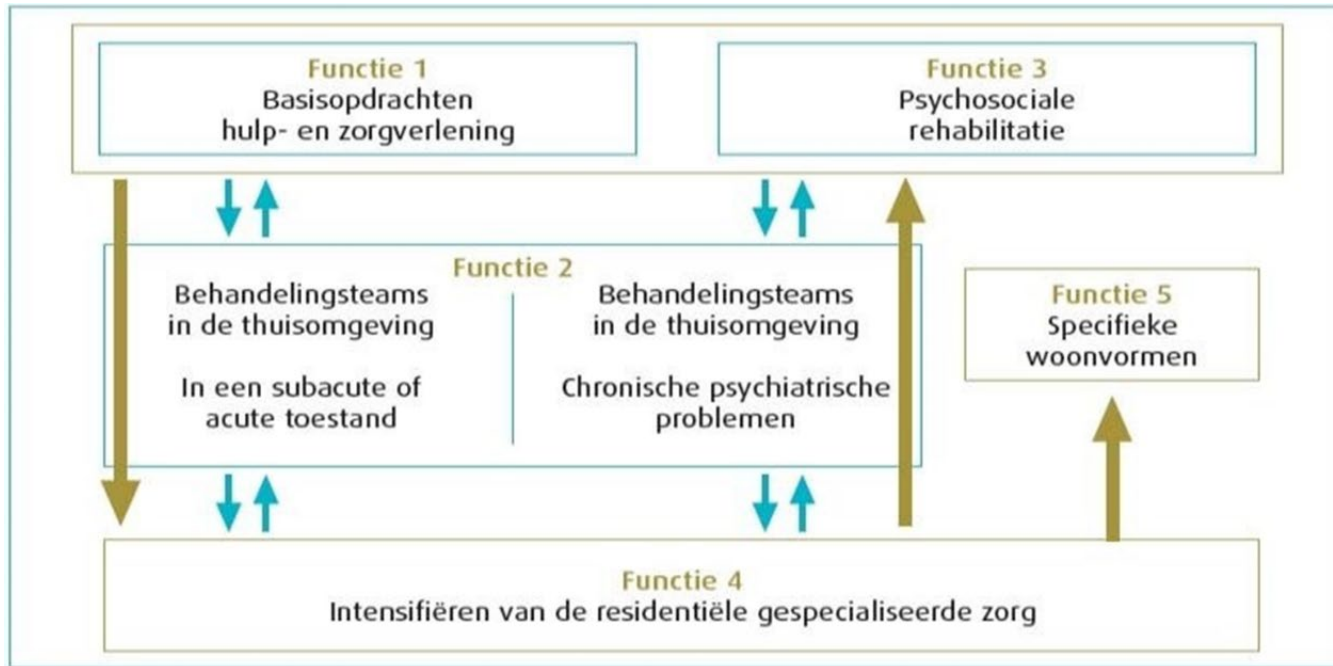
- Doelen

- ✓ Wachlijsten minimaliseren
- ✓ Opvolging binnen het leefmilieu na ontslag uit opname
- ✓ Preventie/vroeginterventie
- ✓ Meer zorg op maat + continuïteit van zorg
- ✓ Zorg op maat
- ✓ Getrapte zorg
- ✓ Continuïteit van zorg d.m.v. zorgcircuits of zorgtrajecten
- ✓ Focus op herstel en sociale integratie

## 2. GGZ-hervorming: Artikel 107

- Basisfilosofie:
  - ✓ Voor elke patiënt de zorg aanbieden die aan zijn/haar behoeften beantwoordt en dit bij voorkeur in de eigen omgeving van de patiënt, maar hem/haar ook alle mogelijke integratiekansen in de maatschappij aanbieden.

## 2. GGZ-hervorming: Artikel 107





## 2. GGZ-hervorming: Artikel 107

Nr	Kernfunctie	Voorbeeld praktijk
F1	Basisopdrachten hulp- en zorgverlening	Suïcidepreventie, eerstelijnspsycholoog, advies, coaching, CGG, Vrije raadpleging psychiatrie
F2	Mobiele behandelteams (2A en 2B)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2A: Crisisteam = acute teams → focus = crisisinterventie en crisisbehandeling, max 6 weken</li><li>• 2B: Chronisch = psychiatrische thuiszorg → focus = aanklappend/bemoeizorg, langdurig</li></ul>
F3	Rehabilitatieteams	Dagactiviteitencentra voor psychiatrische patiënten, woontraining
F4	Intensieve residentiële behandelunits indien opname noodzakelijk is	PAAZ-opname, PZ
F5	Specifieke woonvormen	PVT, beschut wonen

# 3. Modellen om gedrag te begrijpen en beïnvloeden

# 3. Modellen rond begrijpen & beïnvloeden van gedrag

## ➤ Waarom modellen?

- Een persoon biedt zich aan met een probleem of (hulp)vraag.
- De psychologisch consulent brengt dit probleem of de vraag in kaart en kiest samen met de 'klant', 'cliënt', 'hulpvrager' een gepaste aanpak (en model).
- Hiervoor werkt de psychologisch consulent vaak samen met andere disciplines.

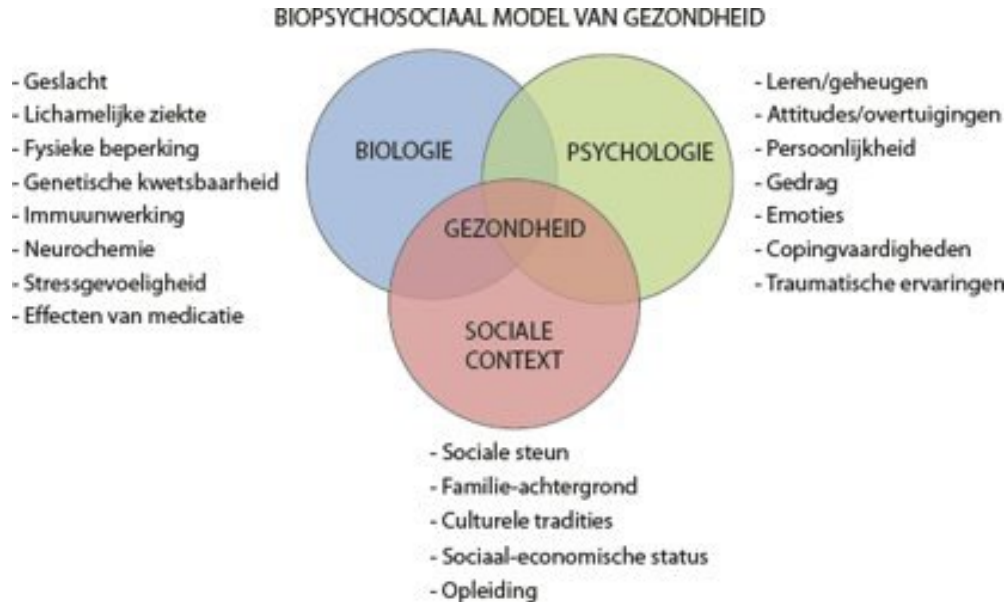
(!) Elke persoon komt met een verhaal of 'probleem', waarbij we actief luisteren en (samen) uitpluizen wat er aan de hand is én hoe we kunnen helpen.

# 3.1. Biopsychosociaal model

## 3.1. Biopsychosociaal model

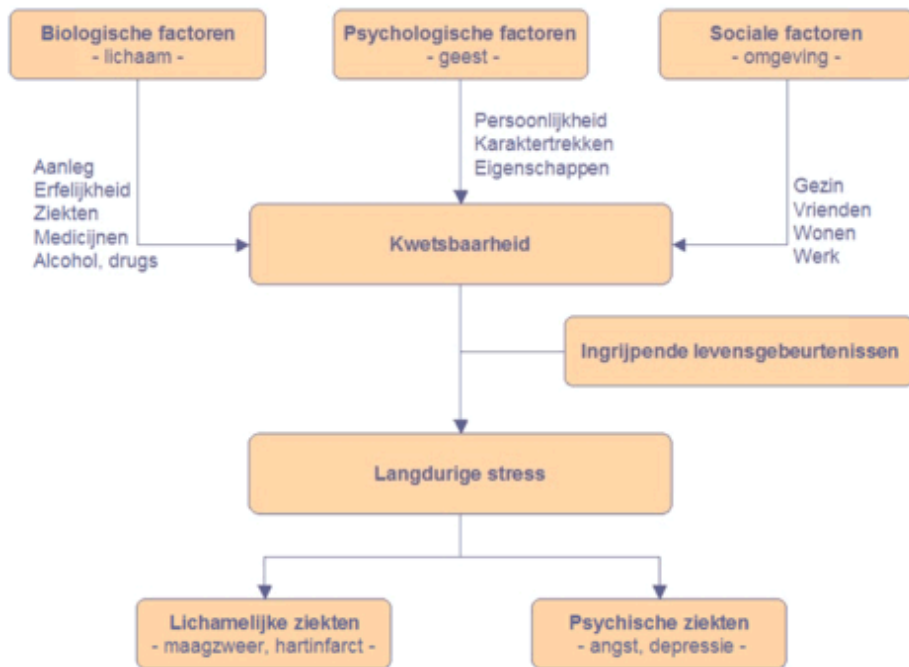
- **Gezondheid** bestaat uit 3 componenten
  - Biologische factoren
  - Psychologische factoren
  - Sociale factoren
  
- Bij **interprofessionele samenwerking** in de **gezondheidszorg** neemt men vaak het biopsychosociale model (Engel, 1977) als uitgangspunt.
- Toepassing

# 3.1. Biopsychosociaal model (Engel, 1977)



# 3.1. Biopsychosociaal model: voorbeeld

Bio-Psycho-Sociaal Model



# 3.1. Biopsychosociaal model: oefening

## Casus Sarah: chronische pijn

- Analyseer de getuigenis van Sarah op basis van het biopsychosociaal model.
- Geef een korte omschrijving van de factoren waaruit dit model bestaat en noteer per factor alle elementen die je kan terugvinden in de getuigenis.



# Casus Sarah

- Sarah, 29 jaar, heeft al enkele jaren last van chronische rugpijn. De pijn begon na een auto-ongeluk waarbij ze haar rug verwondde. Ze heeft talloze medische onderzoeken ondergaan, zoals MRI-scans en röntgenfoto's, en heeft verschillende behandelingen geprobeerd, waaronder medicatie, fysiotherapie en injecties. Ondanks deze inspanningen blijft haar pijn aanhouden en heeft ze moeite met dagelijkse activiteiten zoals werken, huishoudelijke taken en zelfs sociale activiteiten. Sarah ervaart ernstige emotionele stress en depressie als gevolg van haar chronische pijn. Ze heeft het gevoel dat haar leven is veranderd, en ze kan niet langer genieten van de dingen die ze ooit leuk vond. Daarnaast ervaart ze slaapproblemen, wat haar prikkelbaar maakt. Haar zelfvertrouwen en zelfbeeld zijn aangetast. Wanneer haar vrienden haar vragen of ze mee op café wilt, vindt ze altijd wel een excuus. Ze voelt zichzelf eerder als een last voor haar vrienden dan fijn gezelschap. Langzaamaan merkt ze dat vrienden ook niet meer proberen haar te betrekken. Ook naar het werk gaan, is een zware inspanning voor Sarah. Soms is de pijn zo overheersend, dat ze zich ziek meldt. Haar leidinggevende plande een gesprek met haar in, om te achterhalen of Sarah nog wel in staat is om haar job te blijven doen. Dit heeft geleid tot financiële stress en spanningen in haar relaties, omdat haar partner niet goed begrijpt wat ze doormaakt.

# 3.1. Biopsychosociaal model: oefening

## Casus Sarah: chronische pijn

- Nu de 3 domeinen van het model ontleed zijn, welke voorstellen voor begeleiding zouden jullie voorstellen? Baseer je advies op voorgaande info uit de les. Motiveer waarom je voor een bepaald advies zou kiezen.

# Vragen?

