

Reflecties op "Organisation des psychologues en Institutions Hospitalières »

Stefaan Decorte ¹

Samenvatting

De APSIH (l'association des psychologues de la santé et d'institutions hospitalières) die gezondheidspychologen en ziekenhuispsychologen verenigt, stelde in 2013 een « Monographie du service de psychologie en hôpital » op. Die monografie werd in samenwerking met BFP uitgegeven en kan besteld worden.

Op de Algemene Vergadering van de BFP op 25 maart 2014 heeft Stefaan Decorte de Monographie in het Nederlands voorgesteld onder de vorm van reflecties.

1

Trefwoorden

Psychologen - ziekenhuizen – ziekenhuismanagement

Résumé

L'APSIH, l'association des psychologues de la santé et d'institutions hospitalières, a rédigé une « Monographie

¹ Secretaris VVPAZ (vvpaz@telenet.be www.vvpaz.be)
Psycholoog AZ Sint-Jan AV, campus Brugge

du service de psychologie en hôpital » en 2013 quelle a édité en collaboration avec la FBP. Cette monographie peut être commandée.

Stefaan Decorte l'a présentée en néerlandais lors de l'Assemblée Générale de la FBP le 25 mars dernier sous la forme de réflexions.

Mots clés

Psychologue – professionnel de santé – service hospitalier – organisation de l'hôpital

Summary

In 2013, the APSIH, the association of health psychologists and hospital institutions, wrote a "Monograph of the psychology department in hospital" and published it in collaboration with the FBP. This monograph is for sale.

Stefaan Decorte presented this monograph (in Dutch) at the General Assembly of the FBP on March 25 in the form of reflections.

Key words

Psychologist - Health professional - hospital service - hospital organization

Namens VVPAZ mag ik Mevrouw Chauvier en de hele werkgroep, die de monografie tot stand gebracht heeft, feliciteren en bedanken. Wij kunnen ons goed voorstellen hoeveel werk daarin gekropen is. Reflecties dus, kritiek zou hier ongepast zijn.

In mei van vorig jaar hadden wij een algemene vergadering van VVPAZ over het hetzelfde onderwerp en over de monografie zei ik toen: “Verfrissend en verrassend klare standpunten.”

Ten persoonlijke titel mag ik u zeggen hoe zeer ik onze eigen dienst herken in het monografieconcept, qua visie, qua organisatie, structuur en positionering van de psychologische dienst in het ziekenhuis.

3





Ik heb namelijk de luxe te werken in een ziekenhuis waar er een autonome dienst is, die rechtstreeks ressorteert onder de algemeen directeur, met een eigen diensthoofd, een eigen afdeling, een eigen secretariaat, eigen dossiers, eigen bureaus, eigen technische lokalen, eigen wekelijkse stafvergaderingen, ... In die situatie werkend is het moeilijk om je voor te stellen dat men anders zou kunnen werken dan wat in de monografie wordt voorgesteld. De realiteit in Vlaanderen is echter genuanceerder, minder ideaal tot op sommige plaatsen ronduit schrijnend.

Als secretaris van VVPAZ weet ik maar al te goed dat het er in veel ziekenhuizen behoorlijk anders aan toe gaat. Sommigen hebben het over onze dienst in termen van “een ideale uitzonderingssituatie”, zien het als “niet haalbaar in hun eigen ziekenhuis”. Meer nog, er zijn psychologen, die niet naar Sint-Jan mogen komen omdat ze daar “verkeerde gedachten zouden kunnen

4

opdoen". Voor hen is de monografie dan ook "een niet haalbare uitzonderingssituatie".

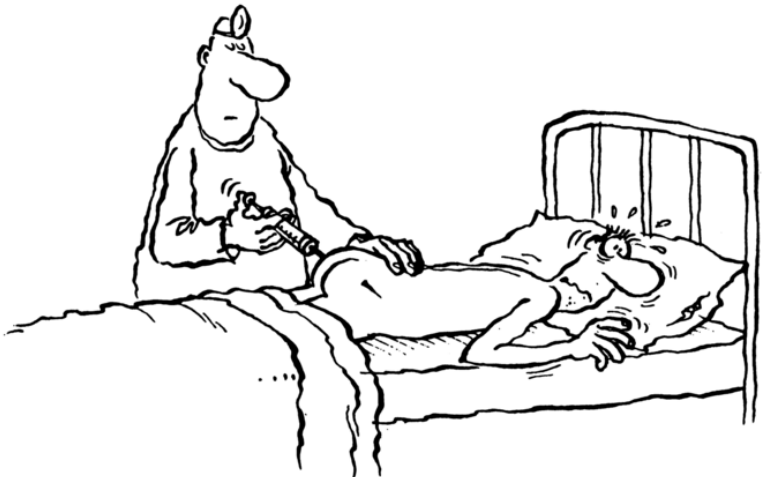
Ik formuleer dus naast enkele eigen reflecties ook bedenkingen van collega's, leden van VVPAZ. Zij wijzen mij vooreerst op de soms preciaire situatie waarin zij werken, ... afgedankte achterkamertjes, zonder de nodige middelen, psychologisch werk verrichten en dat goed proberen te doen ook al gaat dat in tegen wat de directe overste, de verpleegkundige of een psychiater verwacht of meent te mogen opleggen. Blij dat ze naar VVPAZ mogen komen als daar maar geen te harde standpunten worden ingenomen. De realiteit is dat we in Vlaanderen ook nog ziekenhuizen hebben, waar de psychologen mekaar nooit zien, mekaar zelfs niet kennen, dat ze soms op zeer obscure manieren gefinancierd worden en daarbij duidelijk weten wie hun baas is. Ik geef een voorbeeld. Twee psychologen werken in hetzelfde ziekenhuis op dezelfde PAAZ. Het toeval wil dat ze op hetzelfde ogenblik zwanger worden. De psychologe die in de ligdag door het ziekenhuis wordt betaald moet van de arbeidsgeneesheer thuis blijven. De psychologe van dezelfde dienst, die betaald wordt vanuit een vzw van de artsen, moet aan het werk blijven en er het werk van de collega bij nemen. Niet vanzelfsprekend.

De monografie vertrekt duidelijk van een aantal opportuniteiten van de ziekenhuispsychologie. Ik wil er enkele benoemen omdat het ook sterktes zijn en omdat ze kansen bieden. Psychologie in ziekenhuizen is in. Ongetwijfeld heeft het werk van de eerste ziekenhuispsychologen en een degelijke universitaire opleiding daartoe bijgedragen. Ook enkele demografische evoluties en het op sommige vlakken falen van de geneeskunde hebben ons geholpen.

Lange tijd werden ziekte en gezondheid verklaard vanuit een louter biologisch model, waarin voor persoonlijkheid, emotie, cognities of gedrag van de patiënt geen plaats was. In de eerste helft van de vorige eeuw werd deze overtuiging nog versterkt door ontwikkelingen op het vlak van de antibiotica, de chirurgie en de psychofarmaca.

Na de Tweede Wereldoorlog nam de levensverwachting toe en daarmee tevens het aantal hart- en vaatziekten, kankers, diabetes en allerlei andere chronische ouderdomsaandoeningen. Voor veel van die ziekten was niet één duidelijke oorzaak aanwijsbaar en was er vaak ook geen echte genezing mogelijk. De patiënt moest vaak leren leven met de aandoening, moest er zijn gedrag aan aanpassen. Gedragsverandering begon een belangrijke plaats in te nemen. Gelet op de kosten van slecht beheerste chronische aandoeningen begon ook veel aandacht uit te gaan naar preventie, waarbij men opnieuw op gedrag uitkwam. Een niet onbelangrijke ontwikkeling, einde tweede helft van de 20^{ste} eeuw betrof de toegenomen belangstelling van de medische wereld voor het concept “kwaliteit van leven”. Er ontstonden pijnklinieken en er werd zelfs gestreefd naar een pijnvrij ziekenhuis. Er ontstond aandacht voor

6



ethische kwesties rond geboorte, overlijden, belangrijke beslissingsmomenten in de gezondheidsgeschiedenis van mensen. Welke afwegingen maken koppels rond een zwangerschapsbeëindiging of maken vrouwen om al dan niet te kiezen voor een preventieve borstamputatie of voor een borstsparende tussenkomst. Op vandaag is de patiënt ook een mondige speler in het hele gezondheidsverhaal en wordt hem een actieve rol toebedeeld in zowel preventie als behandeling. Het bio-psycho-sociaal model is een aanvaard model geworden. De psychologie heeft een plaats gekregen in alle afdelingen, in elk specialisme en in alle aspecten van de gezondheidszorg binnen ziekenhuizen. U hebt het belang gezien van deze opportuniteit, van deze sterktes en biedt een inderdaad een aantal bakens om het werk goed te kunnen doen.

Le mot « service », quant à lui, apporte une dimension intéressante : le point commun entre les individus est d'assurer une fonction déterminée. A l'instar du processus de regroupement des psychologues qui suit une progression, ces termes témoignent d'une augmentation du degré de structuration interne, qui amène finalement au « service ».

Wij zijn erg voorstander van de term “dienst”, die tegelijk verwijst naar een entiteit en naar een service, verwijst naar een structuur van waaruit een betere dienstverlening kan gebeuren.

In verband met de definitie van ziekenhuispsychologie zijn verschillende ziekenhuizen in Vlaanderen bezig met het uitschrijven van de functie, eerder dan met het zoeken naar een definitie. Dit is niet onbelangrijk in het afbakenen van onze discipline ten aanzien van andere beroepsgroepen.

En ce qui concerne les relations avec la médecine, il faut relever le développement du domaine spécifique en psychologie clinique que constitue la psychologie de la santé.



8

"No I'm not a doctor. This is a test for social compliance. You passed."

Een van de leden uit een bezorgdheid met betrekking tot een mogelijks te dichte relatie van ziekenhuispsychologen met de geneeskunde. De psycholoog die bijvoorbeeld verantwoordelijk is voor muco-patiënten kan op den duur een grote kennis hebben over de medische pathologie van deze aandoening en van de typische problematieken qua therapietrouw, omgaan met dreigend verlies, ... maar moet in het team, waar iedereen die kennis wel al deelt, toch de persoon blijven die op het vlak van de individuele psychologische dynamiek het verschil kan

maken. De ziekenhuispsycholoog zal binnen de context van de ziekte steeds oog blijven hebben voor de hele mens, het specifieke, het individuele, het relationele, contextuele, de cultuur, ... en dat vanuit onze eigen wetenschap.

Dans un premier temps la psychologie clinique était considérée comme une discipline auxiliaire, le psychologue clinicien ayant principalement des fonctions diagnostiques (évaluation de l'intelligence, des aptitudes, de la personnalité). Progressivement ...

De evolutie waarbij psychologen opschuiven van diagnosticus naar therapeut, naar lid van een multidisciplinair team, ... mag niet ten koste gaan van de kennis en de kwaliteit van diagnostiek. Wij beschouwen het nog steeds het domein par excellence waarop we zeer belangrijk werk kunnen leveren en het verschil kunnen maken. Diagnostiek is niet meer sexy, iedereen wil therapeut zijn, wat je dan maar moet zien waar te maken binnen het zeer korte tijdsperspectief waarbinnen we de patiënt nog in het ziekenhuis hebben.

... défendre, enrichir les fondements épistémologiques de la discipline :
Il s'agit de maintenir l'exigence de théorisation d'une discipline scientifique. Cela constitue un enjeu important dans l'hôpital où l'efficacité des techno-sciences pourrait écraser la scientificité moins évidente des approches psychologiques fondées notamment sur les sciences de la complexité.

U wijst terecht op de complexiteit van onze inzichten. Het is belangrijk om aan een bariatrisch chirurg geloofwaardig en verstaanbaar uit te leggen waarom hij

iemand beter niet opereert, dat dik zijn ook een psychologisch beschermende factor kan zijn, een evenwicht kan uitmaken, dat verstoord wordt door chirurgie. We moeten goede communicators zijn van onze kennis.

favoriser et systématiser les contacts avec les pairs, construire un sentiment d'appartenance à un groupe (groupe des psychologues) et pouvoir s'y appuyer. De cet appui, de cet ancrage dépendra la possibilité d'une position tierce, qui est indispensable pour que le psychologue clinicien ne se trouve pas dans une position paramédicale.

Waar alle psychologen zich kunnen terugvinden in de stelling dat de ziekenhuispsycholoog geen paramedicus is, ... wordt hij in veel situaties wel als dusdanig gebruikt. De wetgeving op de terugbetaling van neuropsychologisch onderzoek was en is daarvan een schoolvoorbeeld. De naar de psycholoog verwijzende arts werd volgens de wetgeving vergoed voor zowel het voorschrijven van het onderzoek als voor het door de psycholoog uitgevoerde werk. Zelfs nu duidelijk is dat dit juridisch niet kan en dat het niet mag, blijven artsen en ook ziekenhuisdirecties het vanzelfsprekend vinden dat de opbrengsten van andere disciplines naar de artsen stromen. De term 'gekwalificeerd helper', die de verknechting ook in de wet inschreef, is gelukkig geschrapt. Een neuropsycholoog in loondienst van een geriater vertelde mij onlangs dat hij, sinds de wet, wordt opgelegd om dementerende patiënten per 45 minuten te testen met de boodschap dat de arts het antwoord eigenlijk toch al wist.

La continuité des prises en charge psychologiques en cas d'absence (congés, maladie,...) doit pouvoir être

assurée tout en tenant compte que les psychologues ne sont ni polyvalents, ni interchangeables.

In een klein ziekenhuis doet de volgende situatie zich voor. De Paaz-psychologe wordt zwanger, mag daar niet op de dienst blijven werken. De directie legt een switch op met de oncopsychologe. De achterliggende gedachte is dat psychologen allemaal hetzelfde doen en kunnen en bij uitbreiding dat andere specialismen dat eigenlijk ook kunnen. Vervangingen bij langdurige afwezigheid komen steeds meer onder financiële druk te staan.

Présence au sein de certains organes institutionnels (comité d'éthique, ...).

Terecht benadrukt u nood aan psychologen op alle beleidsniveaus van het ziekenhuis, maar hoe goed zijn wij daar op voorbereid? Idem voor het diensthoofdschap. In welke mate besteed onze opleiding aandacht aan wetgeving, structuur, management ...?

11

Il est utile de créer un service de psychologie dès qu'une institution hospitalière emploie plusieurs psychologues. A leur niveau, il faut un désir et une volonté de collaborer. En outre, ce service, l'institution doit le vouloir et le mandater.

In verband met de noodzakelijke condities om tot een dienst te komen vermeldt u dat er een 'volonté de collaborer' moet zijn van de psychologen. Ziekenhuisfusies leggen wat dat betreft soms het pijnpunt bloot. Eén van onze leden is diensthoofd van een al grote psychologische dienst en krijgt er één voor één 3 campussen bij. Psychologen die al 20 jaar het

comfort kennen van hun werk op hun eigen manier te doen, hoe en wanneer zij dat willen, zelf hun verlof regelen, ... overtuigen van het voordeel van een dienst is niet evident, laat staan om ze op één lijn te krijgen, ze hun kennis te laten delen. De in de monografie opgesomde voordelen van een dienst ten spijt, verkiezen sommigen hun vrijheid. In Frankrijk noemde de minister psychologen "libertaire solisten" en worden zij thans verplicht zich in diensten te verenigen en hun kennis te delen. Daar is die wet er eerst gekomen, erkenning als gezondheidszorgberoep wordt daar een latere stap.

A qui le service de psychologie doit-il rendre compte?

L'histoire de l'institution peut être un frein à la création d'un service de psychologie ou en affaiblir la légitimité. Certains hôpitaux ne sont pas encore prêts à déléguer une forme de responsabilité ou de pouvoir à du personnel « non médical ».

Le postulat de départ est donc la reconnaissance par le psychologue de la responsabilité médicale, et la reconnaissance par le médecin de l'expertise propre au psychologue. Il s'agit de conditions indispensables au bon fonctionnement d'une équipe interdisciplinaire.

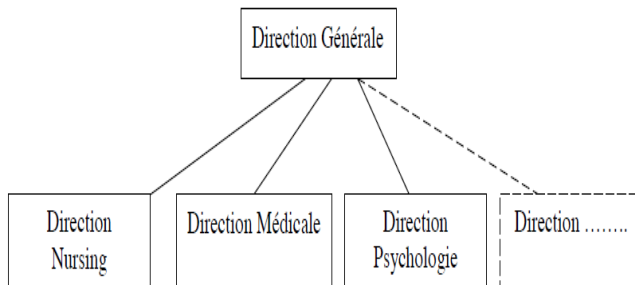
12

Ik ben persoonlijk zeer verheugd over de zeer duidelijke stelling dat de psychologen om hun werk goed te kunnen doen niet zouden mogen afhangen van de nursing, noch van de artsen, noch van de paramedici, noch van de human resources, ...maar ook niet van de patiëntenbegeleiding, de sociale dienst, de pastorale dienst, ... waaronder nu nog psychologen zijn ondergebracht en aangestuurd. We betalen een prijs voor de spreidstand die aan artsen wordt opgedrongen om enerzijds de

verantwoordelijkheid te dragen over de opgenomen patiënt en om anderzijds de specifieke expertise van de psycholoog te erkennen en te respecteren. Een vraag van onze leden was of de erkenning binnen K.B. 78 daar een einde zal aan maken.

Ik vraag het ook omdat sommige artsen aan psychologen nu al meedelen dat ze straks wel eens een heel ander soort van verzekering zouden moeten gaan nemen voor het werk dat ze nu doen.

Les organigrammes:



13

De plaats waar je terecht komt bepaalt in belangrijke mate de visie dat anderen over het werk van de psycholoog hebben.

De plaats van de "dienst psychologie" in het organigram is idealiter in een horizontale hiërarchie ter hoogte van andere directies. Samenleven als goede burens. In ziekenhuizen waar de psycholoog onder de nursing valt wordt die snel inwisselbaar met verpleegkundigen. De plaats in het organigram is dus belangrijk, maar wat heb je daar aan als je op de loonlijst staat van de chirurg voor wie je indicatiestellend werk doet?

Assurer l'évaluation :

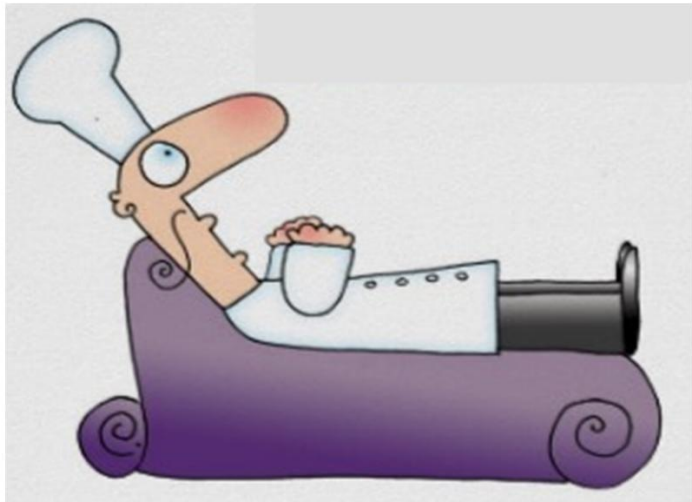
Réaliser des évaluations de la fonction psychologique en tenant compte de la qualité et de la quantité du

travail réalisé par chaque psychologue, de l'intégration dans les équipes pluridisciplinaires, de la formation continue, du respect de la déontologie...

Wij zijn ook voorstander van de evaluatie van de psycholoog door een gelijke. Inzake de evaluatie en functioneringsgesprekken vinden we dat de beoordeling van psychologische competenties bij voorkeur gebeurt door een (diensthoofd) psycholoog en de evaluatie van de integratie en samenwerking in een somatische dienst best in overleg gebeurt met het somatisch diensthoofd. De eindevaluatie ligt echter toch best het diensthoofd van de psychologische dienst.

On n'a pas toujours le chef qu'on mérite.

14



Ik spreek uit ervaring als ik zeg hoe comfortabel het is om een goed diensthoofd te hebben. Collega's merken op dat alles hier afhangt van de persoon en de managementkwaliteiten van het diensthoofd, van de mate waarin het om iemand gaat die in die functie geautoriseerd wordt om effectief een psychologische missie en visie te behartigen. Weet dat er een grote vraag bestaat bij diensthoofden om elkaar te ontmoeten, om met elkaar in overleg te gaan rond soms zeer heikle onderwerpen. Het betreft een eenzame job, waarbij zij dagelijks moeten opboksen tegen de gevolgen van slechte regelgeving, slechte positionering, financiële eisen, personeelsproblemen, ...

U kon de monografie op geen beter moment schrijven. We zijn psycholoog in een belangrijk tijdsgewricht en in een ziekenhuiscontext die veel kansen biedt, maar ook enkele gevaren inhoudt.

Op onze sterktes werd reeds ingegaan. Ik vermeld enkele zwaktes. Eén ervan is dat er op vandaag nog geen wettelijke verankering is in K.B. 78 en dat dit K.B. de elementen die in deze monografie aan bod zijn gekomen ook geenszins regelt. We zijn zwak verankerd in organisaties van de zorg. Qua vergoedingen, plaats in organigram, qua functie-omschrijving en -waardering

15

Fédération Française des Psychologues et de Psychologie

Psychologues à l'Hôpital

MÉTROC

Maison des usagers

MOZMORE

PAVILLON

KRU

cours d'Homme

sortie de la

moteur des es

poste

EL=1

unité re

clico sociale (3.11)

HOPITAL CENTRAL

Lille, 08-02-2013
Salle Alain Colas
53, rue de la Marbrerie

hinken we achterop. Sommigen werken in een manke professionele infrastructuur. We voeren een zwakke p.r. & communicatie. VVP AZ overweegt in dat kader om samen met andere psychologenverenigingen een dag van de psycholoog te organiseren. We zijn begaan met onze patiënten en te weinig met onze eigen positie. Wetgeving, spreken over organisatie, ... vinden we saai. Het is te weinig ons ding. We krijgen kansen. Er is een toename van de zorgvraag, o.a. door de vergrijzing. Er is geld. Oncopsychologie kreeg plots budgetten. We weten allemaal dat die niet allemaal gebruikt worden voor oncologie. Laat ons dat eens in der minne regelen. Laat ons de realiteit vergoeden. Laat ons een einde maken aan de onzekerheid waarin sommige psychologen thans werken. Er zijn enkele bedreigingen. Iedereen doet psychologie en iedereen is therapeut. De patiënten zien door de bomen het bos niet meer, een 'flou artistique' die onderhouden wordt, door wie er belang bij heeft. Ook kerntaken zoals diagnostiek worden soms toevertrouwd aan verpleegkundigen en ergotherapeuten. Sommige psychologen kiezen voor hun gemak, anderen vechten, anderen hebben het opgegeven omdat vechten in de huidige context weinig zin heeft. Er zijn psychologen die onvoldoende meestappen in het evidence based werken en anderzijds zijn er die te eenzijdig evidence based werken. Er is de overmatige aandacht voor therapie en te weinig voor diagnostiek. Er is het opkomend gevaar van alternatieve benamingen voor therapie (coaching bijvoorbeeld). Er is een veelheid aan statuten, waarvan sommige schimmig. Er is versnippering van regelgeving. Wij hebben het gevoel dat er met K.B. 78 wel een stap gezet wordt, maar dat het grote werk, waarvan deze monografie, ons inziens, een bouwsteen is, nog moet plaats grijpen. Je zou bijna moeten hopen dat het monografie-model wordt

opgelegd. Straks zijn er verkiezingen. Misschien moet u de monografie als memorandum opsturen naar de administratie van de FOD Volksgezondheid en naar de volgende minister en kan men dat meenemen in het beleidsplan.

Er is nog maar zo weinig gedaan en er is nog zoveel te doen. Het is de grote verdienste van de monografie dat ze een moedig en idealiter standpunt inneemt. Dat mag ons niet afschrikken om er hard voor te gaan. De toekomst behoort immers aan de werkers en de durvers.

Three Days

So much to do: so little done!
 Ah! yesternight I saw the sun
 Sink beamless down the vaulted gray,—
 The ghastly ghost of YESTERDAY.

17

**So little done: so much to do!
 Each morning breaks on conflicts new;
 But eager, brave, I'll join the fray,
 And fight the battle of TO-DAY.**

So much to do: so little done!
 But when it's o'er,—the victory won,—
 Oh! then, my soul, this strife and sorrow
 Will end in that great, glad TO-MORROW.

James R. Gilmore (1822-1903)