

Lijst van competenties voor de aanwerving van de gespec eetstoornis-psychologen

Bron: A competency framework for eating disorders in Australia - *The National Eating Disorders Collaboration is funded by the Commonwealth Department of Health.*
August 2019.

Doel van dit document is om **de kerncompetenties te rapporteren, die nodig zijn voor een veilige en effectieve screening, diagnostiek en behandeling van eetstoornissen**. Deze kerncompetenties vatten de capaciteiten samen die alle gezondheidsprofessionals moeten bereiken in hun werk met eetstoornissen. Deze competenties zijn ruimer dan de vaardigheden of specifieke competenties die nodig zijn om evidence based behandelingen, specifiek in eetstoornissen, toe te passen.

In het continuüm van zorg worden 5 kernrollen, discipline-overschrijdend, als noodzakelijk gezien. Afhankelijk van de plaats in het zorgtraject worden andere kernrollen aan die hulpverleners toegeschreven.

1. Vroege detectie	<ul style="list-style-type: none">• Zorg voor welzijn in hoogerisicogroepen opnemen.• De rol van deze hulpverleners is om proactief mensen met een hoger risico preventief handvaten aan te reiken + aan te zetten tot snelle hulp (vroeghulp, bv. eerste lijn interventie, functie 2 binnen conventie: of groepsgericht aanbod)
2. Eerste lijn interventie (~Functie 2 binnen conventie)	<ul style="list-style-type: none">• “first level of intervention”• Screening, initiële assessment, initiële diagnose, doorverwijzing naar gespecialiseerde hulp bij milde / ernstige eetproblemen & (vermoeden) eetstoornissen• Vroeghulp aanbieden, bij mensen ‘at risk’, bv. werken op groeithema’s (haperend eetgedrag, beginnende eetproblemen)
3. “Shared care providers”	<ul style="list-style-type: none">• Gezondheidsprofessionals die behandeling of zorg bieden rond de consequenties van eetstoornissen of voor comorbide problemen (bv. verpleging, bv. kinesist,...), deze gezondheidsprofessionals maken deel uit van een multidisciplinair team (maar werken zelf niet rechtstreeks op de eetstoornis in)
4. Gespecialiseerde eetstoornis behandelaars (~Functie 3 binnen conventie)	<ul style="list-style-type: none">• Bieden eetstoornisspecifieke behandeling aan in een multidisciplinair team• !! Deze hulpverleners bezitten ook alle vaardigheden van bovenstaande kernrollen (vroegdetectie, vroeghulp,...)• Doel: screening, diagnostiek, ernstinschatting, multidisciplinair team installeren, ES- specifieke behandeling, nazorg (zie ook kernrol 5)
5. Terugvalpreventie	<ul style="list-style-type: none">• Hulpverleners die begeleiding bieden in nazorg, aan zowel patiënt als familie

Gespecialiseerde eetstoornispsychologen spelen een belangrijke rol in zowel het screenen, diagnosticeren als behandelen van eetstoornissen. **G-ELP → kernrol 4.**

Kerncompetenties voor G-ELP (gespecialiseerde eetstoornisbehandelaar)

Kerncompetentie 1

Algemene kennis bezitten omtrent de klinische kenmerken van eetstoornissen, omtrent de evidence-based behandelcomponenten en omtrent het ziekteverloop / behandelduur.

- Algemene kennis van de normale ontwikkeling van eetcompetent gedrag
- Kennis en vaardigheden om eetstoornissen uit te leggen, hun verloop alsook de impact op lichaam, psychosociaal welzijn en kwaliteit van leven
- Bewustzijn rond visie eet- en gewichtsproblemen; kennis van de atypische vormen van eetstoornissen
- Kennis van de impact van een eetstoornis op medische en fysiek mogelijke gevolgen/comorbiditeiten + vaardigheden om dit te bespreken met cliëntsysteem
- Kennis van de impact van snel gewichtsverlies / ondergewicht / ondervoeding / compensatiegedrag / verstoord eetcompetent gedrag op cognitie + vaardigheden om dit te bespreken met cliëntsysteem
- Bewustzijn en kennis van comorbiditeiten bij eet- en gewichtsproblemen (bv. diabetes, depressie, ontwikkelingsstoornissen,...)

Kerncompetentie 2

Kennis en vaardigheden bezitten om risicofactoren en eerste signalen van eetstoornissen / eetverstoord gedrag te identificeren. Vaardigheden om eerste assessment te verrichten

- Signalen van verstoord eetcompetent gedrag herkennen (kennis van eetcompetenties) + kunnen koppelen aan mogelijke gezondheidsrisico's
- Ernstinschatting kunnen maken. Kennis van risico- en beschermende factoren. Kennis van 'rode vlaggen'
- Vaardigheid om (hetero)anamnese + probleemverheldering uit te voeren ikv eetstoornisvermoeden
- Vaardigheid om zelfverwondend gedrag en suïciderisico te bevragen en in te schatten
- Kennis en vaardigheid om screening- en diagnostische instrumenten te gebruiken (vb. SCOFF, EDE-Q,...)
- Vanuit eigen discipline bijdrage kunnen leveren aan de multidisciplinaire assessment van ES, zowel klacht / probleemgericht; als krachtbrongericht (sterktes/kwaliteiten)
- Vaardigheden om prognose, behandelverloop, risico op terugval / herval te bespreken
- Vaardigheden om met gezin / relevante contextfiguren aan de slag te gaan + belang bespreken van gezin te betrekken in de behandeling

Kerncompetentie 3

Kennis en inzicht in de motivationele processen om zowel met de jongere als het gezin/belangrijke context op een niet-veroordelende manier te communiceren omtrent vermoeden eetstoornis. Motivationele vaardigheden bezitten om het engagement van patiënt en gezin te exploreren en te vergroten.

- Kennis van de gedragsveranderingscirkel (Prochaska & Diclemente), en hoe dit vertaald / toegepast kan worden bij de problematiek van eetstoornissen
- Vaardigheden in het gebruik van de gedragsveranderingcirkel

- Uitleggen van gedragsveranderingscirkel + de angst die bij mensen met een ES heerst om te veranderen – Ouders en andere belangrijke anderen handvaten aanreiken om hiermee om te gaan
- Kennis en vaardigheden bezitten om, afhankelijk van de fase waarin de cliënt zich bevindt, gepaste interventies uit te voeren om motivatie tot verandering te vergroten
- Kennis van de zelfdeterminatietheorie & motivationele gespreksvoering + kennis en vaardigheden om interventies passend bij beide theoretische kaders in te zetten om motivatie bij cliëntensysteem tot verandering te vergroten
- Kennis van sociale kaart in de omgeving om een multidisciplinair behandelteam op te zetten rond een cliëntensysteem
- Ernstinschatting kunnen maken rond noodzaak aan intensifiëring hulp
- Vaardigheden om medische urgente risico's op te sporen en door te verwijzen naar een arts / psychiater om een medische / psychiatrische inschatting te maken
- Bewustzijn rond eigen persoonlijke attitudes, waarden en overtuigingen (bv. lichaamsgewicht, gezonde voeding,...) als hulpverlener.

Kerncompetentie 4

Vaardigheden om zowel bij patiënt als gezin herstel te faciliteren

- Kennis van noodzaak om ouders / partner / andere belangrijke zorgfiguren in de behandeling te betrekken
- Vaardigheden om de context het belang te laten inzien van betrokkenheid in het behandeltraject (zowel voor assessment als behandeling)
- Vaardigheden om patiënt te motiveren dat context betrokken mag worden + informatie mag delen met de hulpverleners
- Kennis en vaardigheden om met het gezin zelf aan de slag te gaan en/of kennis van aanbod in de buurt voor ouders / gezinnen /partners... van een patiënt met een ES + gericht kunnen doorverwijzen

Kerncompetentie 5

Vaardigheden om in een multidisciplinair team assessment en zorg te plannen; alsook om behandelplannen complementair op te stellen en uit te voeren

- Kennis van hoe een multidisciplinair team rond ES eruit dient te zien + kennis van de rolverdeling binnen het multidisciplinair team
- Vaardigheden om een goed communicatief multidisciplinaire samenwerking op te zetten, zodat de eetstoornis geen gebruik kan maken van 'splitting' tussen de hulpverleners
- Vaardigheden om vooruitgang te monitoren
- Kennis en vaardigheden om eigen expertise in te schatten + te weten wanneer doorverwijzing voor een specifiek deelaspect nodig is

Kerncompetentie 6

Kennis van klinische vaardigheden en behandelmethodieken ikv eetstoornissen

- Kennis van (transdiagnostische) modellen om ES te begrijpen en verklaren
- Kennis van welke verschillende evidence-based behandelingen voor eetstoornissen bestaan, en de vaardigheid om deze helder uit te leggen aan cliënten en het cliëntensysteem (vb. CBT- E, MFT)

- Kennis van de klinische praktijk behandelrichtlijnen voor de DSM 5 voedings- en eetstoornissen
- Vaardigheden om het doel van gewichtstoename / herstel eetgedrag uit te leggen
- Vaardigheden om de rol van behandeling uit te leggen in kader van medische risico's van een eetstoornis
- Kennis van refeeding syndroom & bewustzijn rond opvolging van een arts op moment dat hervoeden start
- Bewustzijn hebben & empathie delen met patiënt wanneer gedwongen behandeling noodzakelijk is (bv. medisch urgente opname).

Kerncompetentie 7

Vaardigheden om een evidence – based behandeling voor eetstoornissen op te zetten en uit te voeren

- Strategieën kennen en kunnen toepassen om motivatie tot verandering te vergroten (vaardigheden hiertoe bezitten)
- Vaardigheid om een behandelplan op te stellen voor een cliënt en cliëntstelsel
- Voldoende durven doorverwijzen wanneer nodig ikv comorbiditeiten
- Actieve deelname aan intervisie en supervisie