

BEROEPSPROFIEL
VAN THERAPEUTEN AANGESLOTEN BIJ DE
SBLP STICHTING BEROEPSORGANISATIE LICHAAMSGEORIËNTEERDE
(PSYCHO)THERAPIE

*"When you have no words for your feelings, for what happened to you,
we listen to the inner resonance of your inchoate secrets as it lives in your body.
We help you to sense and amplify this inner resonance until its movements come
close enough to the surface of your being to enter consciousness.
But we also listen carefully to your words and we are touched by them
when they come from a depth of your being that no one can put a hand on.
We invite you to surrender to the spirit of your body and the body of your spirit and so doing,
to embrace your true self...."*

Robert Lewis M.D., lid IIBA U.S.A.

Datum: versie augustus 2022

Plaatsbepaling

Dit Beroepsprofiel is geformuleerd tegen de achtergrond van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, het Verdrag betreffende de rechten van het Kind en de Nederlandse Grondwet. Ook zijn de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de overeenkomst betreffende geneeskundige behandeling uit het Burgerlijk Wetboek, Boek 7, Titel 7, afdeling 5 (WGBO), de wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) geïncorporeerd.

De beroepsbeoefenaar / zorgprofessional wordt geacht op de hoogte te zijn van de relevante onderdelen van de wetgeving binnen de gezondheidszorg.

Voorwoord en Hoofdstuk 1 geven uitleg over de historie en uitgangspunten.

Hoofdstuk 2 gaat over de algemene eisen en beroepshouding van de therapeut.

Hoofdstuk 3 vertelt over de samenwerking met andere hulpverleners en professionals.

Voorwoord

Dit is het beroepsprofiel voor therapeuten aangesloten bij de Stichting Lichaamsgeoriënteerde (Psycho)therapie, hierna te noemen “SBLP”, ten behoeve van een groep lichaamsgeoriënteerde therapeuten hierna te noemen “therapeut”.

De organisatie is ondergebracht in de stichting “Stichting Beroepsorganisatie voor Lichaamsgeoriënteerde (Psycho)therapie” en statutair opgericht d.d. 10 juli 2013 te Amersfoort. De SBLP is ontstaan uit een samenwerkingsverband van 3 beroepsverenigingen van lichaamsgeoriënteerde therapeuten te weten: NIBA (Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse), NVBT (Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapeuten) en NVPIT (Nederlandse Vereniging voor Postural Integration).

Dit beroepsprofiel geeft de essentie aan van het beroep Lichaamsgeoriënteerde (psycho)therapie, hierna te noemen: “**Lichaamsgeoriënteerde Therapie**” en een omschrijving van de belangrijkste en meest voorkomende activiteiten in de uitoefening van dit beroep. Dit beroepsprofiel bevat een gestructureerde verzameling uitspraken over:

1. De essentie van het beroep;
2. de centrale beroepsactiviteiten;
3. de taken en handelingen die als regel in de uitoefening van het beroep voorkomen.

Het is daardoor bij uitstek een middel om de competenties van de beroepsbeoefenaar in kaart te brengen. Het beroepsprofiel van De SBLP wordt gebruikt om de kwaliteit van de geboden zorg te waarborgen en als hulpmiddel voor de positionering en profilering van de aangesloten therapeuten.

Dit beroepsprofiel geeft cliënten, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden en geïnteresseerden antwoord op de vraag welke eisen m.b.t. vaardigheden en kundigheden gesteld kunnen worden aan de bij De SBLP aangesloten therapeuten.

Maatschappelijk gezien is het van belang helderheid te geven over de inhoud en behandelwijze van lichaamsgeoriënteerde therapie in de gezondheidssector.

Daar waar in dit document gesproken wordt over "therapeut" kan gelezen worden Student, of Lichaamsgeoriënteerd therapeut (LT) of Lichaamsgeoriënteerd therapeut Plato (LT-P).

Daar waar in dit document gesproken wordt over hij/hem kan ook zij/haar gelezen worden.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1

1. Uitgangspunten	5
1.1. De missie van De SBLP	
1.2. De visie van De SBLP	
1.3. De doelen van De SBLP	
1.4. Omschrijving van het vakgebied	
1.4.1. Uitgangspunten	
1.4.2. Manier van werken	
1.4.3. Doelgroep	
1.5. Doelstelling en Professionele relatie	
1.5.1. Doelstelling van de Therapie	
1.5.2. Professionele Relatie cliënt/therapeut	
1.5.3. Verantwoordelijkheid en zorg	

Hoofdstuk 2

2. De Therapeut	8
2.1. Beroepshouding van de therapeut	
2.1.1. Eisen	
2.2. Opleidingscriteria	
2.3. Registratievormen	
2.3.1. Bijzondere omstandigheden	
2.3.2. Algemene opleiding	
2.4. Verantwoordelijkheid en zorg	
2.5. Therapieproces	
2.5.1. Intake	
2.5.2. Indicaties m.bt hulpvraag	
2.5.3. Interventies	
2.5.4. Duur	
2.5.5. Evaluatie	
2.5.6. Samenvatting	

Hoofdstuk 3

3. Samenwerking en plaatsbepaling	12
3.1. Samenwerking met andere hulpverleners	
3.2. Plaatsbepaling in de gezondheidszorg	
3.3. Wetenschap	

Overzicht bijlagen	14
---------------------------------	-----------

Hoofdstuk 1 Uitgangspunten

1.1 SBLP heeft tot doel:

- Het bevorderen van de toepassing en de ontwikkeling van Lichaamsgeoriënteerde Therapie;
- Het vormen van een organisatie waarin ruimte is voor verschillende lichaamsgeoriënteerde therapeutische stromingen;
- Het ondersteunen van therapeuten om het hun mogelijk te maken hun vak op professionele wijze te verdiepen, verbreden en uit te oefenen;
- De bekendheid te bevorderen en de kwaliteit te benadrukken van Lichaamsgeoriënteerde Therapie.

1.2 SBLP werkt vanuit de visie:

- Dat Lichaamsgeoriënteerde Therapie vanuit een holistisch mensbeeld bijdraagt aan de gezondheid, zowel op energetisch, somatisch alsook op psychisch vlak.

1.3 SBLP bereikt haar doelen door:

- Het aanleggen van maatstaven voor registratie van de therapeut;
- Het opstellen en handhaven van een Code Ethiek en Gedrag;
- Het bevorderen van wetenschappelijke studie en onderzoek van de Lichaamsgeoriënteerde Therapie;
- Het bieden van een platform voor opleiding, intervisie, supervisie en werkgroepen;
- Het bieden van een platform voor cursussen en bijeenkomsten;
- Het bevorderen van publicaties over onderwerpen die verband houden met de doelstelling van de stichting;
- Het stimuleren van samenwerking en informatie uitwisseling met externe organisaties en professionals;
- Het ondersteunen van zinvolle initiatieven binnen de gezondheidszorg en de maatschappij;
- Het onderhouden van betrekkingen met verwante beroepsorganisaties in binnen- en buitenland;
- Het vertegenwoordigen van belangen t.o.v. koepels e.a.

1.4 Omschrijving van het vakgebied Lichaamsgeoriënteerde Therapie

1.4.1 Uitgangspunten van Lichaamsgeoriënteerde Therapie

Lichaamsgeoriënteerde Therapie is ontstaan vanuit een psychodynamische achtergrond. Binnen de Lichaamsgeoriënteerde Therapie bestaat er een groot aantal richtingen, technieken en methoden. Bij elk van deze therapievormen wordt aandacht besteed aan een of meer van de volgende lichaamskenmerken: lichaamshouding, beweging en innerlijke lichaamsbeleving.

Het doel bij Lichaamsgeoriënteerde Therapie is het verminderen van psychische en psychosomatische klachten.

Lichaamsgeoriënteerde Therapie omvat een duidelijke theorie over het functioneren van het lichaam en de geest. Het uitgangspunt is dat het lichaam de gehele persoon reflecteert en dat er een functionele eenheid is tussen lichaam en geest. De bewustwording van lichaamssensaties en de gevoelsmatige betekenis daarvan dragen bij aan de versterking van het lichaamsbewustzijn, het identiteitsgevoel en autonomie. Het waarnemen en zelf herkennen van de eigen reacties en het leren interpreteren daarvan geven informatie over het eigen gedrag en gevoel, hetgeen bijdraagt aan een betere balans van de eigen psychische en lichamelijke gezondheid.

Lichaamsgeoriënteerde Therapie kan de cliënt nieuwe inzichten en mogelijkheden geven.

1.4.2 Manier van werken

Het uitgangspunt is dat er wordt gewerkt aan het samenhangende en elkaar beïnvloedende systeem van lichaam en geest. De invalshoeken bij deze manier van werken zijn: houding, beweging, aanraking, adem, stem, energie, aandacht, overdracht en tegenoverdracht, psychische patronen, dynamiek van het eigen systeem of een combinatie daarvan.

1.4.3. Doelgroep

De therapie kan gericht zijn op :

- het ontwikkelen van lichaamsbewustzijn;
- het verbeteren van het fysieke functioneren;
- het verbeteren van het psychisch functioneren;
- persoonlijkheidsgroei en -ontwikkeling;
- onderhoud en preventie;
- een combinatie van bovenstaande.

1.5 Doelstelling en professionele relatie

1.5.1 Doelstelling van de therapie

De doelstelling wordt bepaald door de cliënt en de therapeut samen. De therapeut is verantwoordelijk voor de bewaking van de realistisch gestelde doelstelling. Hij is tevens degene die de haalbaarheid van de doelstellingen binnen een bepaalde tijd in de gaten houdt en evalueert met de cliënt.

1.5.2. Professionele relatie:

De therapeut handelt in het kader van de professionele relatie op basis van overeenstemming met en instemming van de cliënt over de doelstellingen en aard van de professionele relatie en de daarbij behorende voorwaarden. De doelstellingen worden omschreven in een behandelovereenkomst en kunnen tijdens het proces in overleg bijgesteld worden.

Hoofdstuk 2 De “Therapeut”

2.1 Beroepshouding

De therapeut

- is, werkzaam op basis van een eigen professionele verantwoordelijkheid en zijn deskundigheid;
- laat zich in zijn beroepsmatig handelen leiden door respect voor de uniciteit van het individu en voor diens integriteit;
- laat zich in zijn beroepsmatig handelen leiden door de Code Ethiek en Gedrag van SBLP en de ter zake gestelde wet- en regelgeving;
- beperkt zich in zijn beroepsmatig handelen tot de beroepsdeskundigheid die valt binnen de eigen Beroepsdeskundigheid c.q. Specialisme;
- onderschrijft samenwerking binnen het veld van de reguliere gezondheidszorg, de complementaire geneeswijzen, natuurgeneeswijzen, het veld van maatschappelijke voorzieningen;
- voert zijn beroep uit in overeenstemming met de stand van de kennis en kunde van de professie;
- is in staat om cliënten adequaat door te verwijzen;
- respecteert de belangen en relaties van de cliënt.

2.1.1 Eisen

De therapeut

- is in staat om kortlopende, middellange en langlopende therapieën te verzorgen aan individuen en/of groepen;
- reflecteert intercollegiaal op eigen professioneel handelen;
- streeft naar kwaliteit en betrouwbaarheid van het beroep en de eigen praktijk;
- functioneert volgens de omschrijving van het beroep zoals omschreven in dit beroepsprofiel;
- conformeert zich aan de Code Ethiek en Gedrag door ondertekening voor akkoord van de Gedragscode;
- werkt volgens de uitgangspunten en met behulp van de methoden die binnen de beroepsdeskundigheid gangbaar zijn;
- onderhoudt middels bijscholing, nascholing, supervisie, reflectie en intervisie zijn vakbekwaamheid en deskundigheid en bevordert deze;
- heeft oog voor maatschappelijke ontwikkelingen in zoverre deze betrekking hebben op de

uitvoering van zijn praktijk;

- valt onder een erkende Klachtenregeling en informeert zijn cliënt over het Reglement Klachtenbehandeling, welke ter inzage ligt;
- is aangesloten bij een Geschillencommissie en voldoet aan de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillenzorg, Wkkgz;
- Voldoet aan de wet WTZA;
- heeft zich verzekerd van Tuchtrect;
- is in het bezit van een VOG verklaring (5 jaar geldig);
- heeft een beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering.

2.2 Opleidingscriteria

De therapeut is opgeleid bij een door SBLP erkend opleidingsinstituut en voldoet aan de opleidingseisen behorende bij zijn registratievorm. De SBLP registreert beroepsbeoefenaren op hbo-niveau in de natuurlijke gezondheidszorg. De therapeut heeft aangetoond te voldoen aan de huidige eisen qua opleiding of is in het bezit van een diploma basiskennis medisch-sociale beroepen of psychosociale beroepen, afgestemd op de gevolgde praktijk opleiding en de keuze van registratievorm en specialisme die in zijn of haar praktijk wordt gegeven.

2.3 Registratievormen

- Lichaamsgeoriënteerd therapeut student (LT-S)
- Lichaamsgeoriënteerd therapeut (LT)
- Lichaamsgeoriënteerd therapeut Plato (LT-P)
- Belangstellend deelnemers (niet praktiserend)

De voorwaarden en toelatingseisen zijn op de website www.SBLP.nl in het document Registratie te vinden.

2.3.1 Bijzondere omstandigheden

In bijzondere gevallen heeft het dagelijks bestuur van De SBLP de bevoegdheid om studenten op grond van de genoten opleidingen en ervaringen toe te laten, indien zij voldoen aan de zijinstroomregeling (zie documenten Registratie en zij-instroomonderverdeling studiebelasting).

2.4. Verantwoordelijkheid en zorg:

De therapeut is verantwoordelijk voor:

- De diagnosefase, waarmee wordt bedoeld het trekken van conclusies op basis van de uit de vragen, onderzoek, observatie en evt. externe informatie verkregen informatie;
- De behandelovereenkomst, het plan van aanpak en het tijdig bijstellen hiervan wanneer meer informatie beschikbaar komt;
- Het inschatten van het proces waarin de cliënt zich bevindt en het toepassen van de juiste (combinatie van) behandelingsmethode / deskundigheid;
- Het respectvol benaderen van de cliënt;
- Het zichzelf kritisch observeren en zich de vraag stellen:
 - in welke mate is er sprake van projectie, overdracht, tegenoverdracht;
 - welke verborgen motieven spelen misschien een rol in mijn benadering van de cliënt;
- Het bespreekbaar maken van eigen gedrag;
- Het contact zoeken met huisarts, maatschappelijk werker, psychiater o.a., wanneer dat nodig is.

Therapeut en cliënt zijn samen verantwoordelijk voor het verloop van het therapie-proces. Hoe dit proces verloopt is mede afhankelijk van de inzet, mogelijkheden en keuzen van de cliënt; hij is verantwoordelijk voor zijn eigen inbreng.

2.5 Therapie proces

De therapeut is tijdens het gehele behandelingsproces in staat om:

- een juiste afweging te maken tussen de invloed van persoonlijkheidskenmerken van de cliënt enerzijds en de sociale en persoonlijke omstandigheden, en het medische verleden van de cliënt anderzijds;
- het eigen functioneren, de eigen persoonlijkheidskenmerken en de eigen werkstijl bewust te maken en de invloed hiervan op de cliënt te onderkennen;
- de weerstand, overdracht en tegenoverdracht te kaderen en in te zetten in het therapeutische proces.

2.5.1. De intake

De intake is dat deel van de behandeling waarin gegevens worden verzameld over de klacht/de vraag/het probleem en het functioneren van de cliënt. Relevante gegevens zijn van invloed op het verloop van de verdere behandeling.

Indien de klachten van de cliënt buiten de competentie van de therapeut vallen, dient hij dit te

onderkennen en de cliënt hiervan op de hoogte te stellen en door te verwijzen naar een collega of anderszins te adviseren.

Na de intake beslissen de therapeut en de cliënt in overleg of het behandelproces zal worden aangegaan. De cliënt dient ervan op de hoogte te worden gebracht dat bij voortijdig stoppen een eindevaluatie onderdeel blijft van het proces.

De cliënt wordt geïnformeerd over zijn recht op inzage in zijn dossier.

2.5.2. Interventies

De therapeut streeft de doelstellingen na, die bij de intake of in een later stadium zijn gesteld.

2.5.3 Duur

De duur van een sessie varieert tussen één en anderhalf uur en wordt in onderling overleg vastgesteld;

De tijdsduur van het behandelproces kan worden beïnvloed door:

- de complexiteit en ernst van de klacht / vraag / probleem;
- de snelheid waarmee de hulpvraag zich oplost;
- de inzet evenals de respons die de cliënt op de behandeling kan geven.

Goede informatieverstrekking aan de cliënt aangaande de vermeende aard van de klacht en de behandeling is onderdeel van het behandelproces.

2.5.4. Evaluatie

Evaluatie vindt met regelmaat plaats, in samenspraak met de cliënt en wordt gebruikt om de richting van het proces bij te stellen, en als afronding van een behandeling.

2.5.5. Samenvatting

Het is de taak van de Therapeut om:

- het therapeutische proces te rapporteren en te registreren;
- de behandelresultaten te toetsen aan de hulpvraag;
- de hulpvraag zo nodig in overleg met de cliënt bij te stellen;
- de behandeling te beëindigen als aan de hulpvraag niet voldaan kan worden of wanneer de cliënt dit wenst;
- na afronding van de integratiefase samen met de cliënt te evalueren;

- zo nodig naar andere vormen van hulpverlening, al dan niet specialistisch, te verwijzen;
- In geval van doorverwijzing zal als de cliënt dit wenselijk vindt, de evaluatie en het verloop van de behandeling met een kopie van diens schriftelijke toestemming aan de verwijzer worden gerapporteerd.

Hoofdstuk 3 – Samenwerking en plaatsbepaling

3.1 Samenwerking met andere hulpverleners

Tijdens de intake is het belangrijk voor de therapeut om inzicht te krijgen in de medische historie van de cliënt. Deze historie kan contra-indicaties impliceren voor de specialistische interventies of er aanleiding toe geven dat bepaalde accenten of beperkingen in acht moeten worden genomen. Deze implicaties worden met de cliënt besproken. Wanneer de onderliggende dynamiek van psychosomatische klachten aan de oppervlakte komt, kan de therapeut in overleg met de cliënt verwijzen naar de (huis)arts. Uitwisseling van gegevens gebeurt uitsluitend na schriftelijke goedkeuring van de cliënt.

3.2 Plaatsbepaling in de gezondheidszorg

De therapeut is een zelfstandig werkende professional al dan niet in de eerste lijn en tweede lijn van de gezondheidszorg. De therapeut kan direct worden geconsulteerd of verwezen door huisartsen en/of andere zorgverleners uit de verschillende lijnen van de gezondheidszorg.

De therapeut kan werkzaam zijn in zijn eigen praktijk en daarnaast ook in de verschillende instellingen zoals bijvoorbeeld de GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg).

Maatschappelijk gezien streeft de SBLP en de therapeut na helderheid te geven over de inhoud en de behandelwijze van de Lichaamsgeoriënteerde Therapie binnen de gezondheidssector.

3.3 Wetenschappelijke basis

Lichaamsgeoriënteerde Therapie heeft in de afgelopen 70 jaar een wetenschap ontwikkeld vanuit onderzoeksresultaten op het gebied van biologie, antropologie, etnologie, neuropsychologie, neurofysiologie, ontwikkelingspsychologie, neonatologie en ervaringsgericht onderzoek. Lichaamsgeoriënteerde Therapie is een specifieke benadering waarbij een aantal verschillende technieken toegepast kunnen worden en, waarbij de lichaamsbeleving als

uitgangspunt gebruikt wordt.

Er kan sprake zijn van aanraking, beweging en ademen. Uiteraard is er een link met Lichaamsgeoriënteerde Therapieën, somatische technieken, complementaire zorg, natuurgeneeswijzen en integratieve geneeskunde.

3.4. Internationaal karakter

De SBLP onderhoudt contact met beroeps- en koepelorganisaties met internationaal karakter, zoals :

- EAP, European Association for Psychotherapy, de Europese koepel voor alle Psychotherapie modaliteiten te Wenen voor het European Certificate for Psychotherapy ("ECP"). Het ECP is de standaard voor een registratie als psychotherapeut voor de Oostenrijkse wet (vgl. wet BIG, registratie psychotherapie). www.europsyche.org
- EFBA-P European Federation for Bioenergetic Analysis Psychotherapy, de Europese vereniging van landelijke Bioenergetische verenigingen in Europa met 15 leden. www.bioenergeticanalysis.net
- IIBA, International Institute for Bioenergetic Analysis, de wereld organisatie van de Bioenergetische Analyse, gevestigd in Zwitserland. www.bioenergetic-therapy.com
- NAP Nederlandse Associatie voor Psychotherapie, koepel in Nederland van het EAP voor psychotherapie modaliteiten die niet in het BIG register zijn opgenomen. Bewaakt voor Nederland de kwaliteit van therapeuten via het Europees Certificaat Psychotherapie (ECP). www.nap-psychotherapie.com

Overzicht bijlagen

1. Oprichtingsacte / Statuut SBLP
2. Beroepsprofielen van het evt. beroepsdeskundigheid / Specialisme
3. Code Ethiek en Gedrag
4. Kringstatuut d.d. 16-11-2013
5. Klachten reglement
6. Visitatie reglement
7. Opleidingsinstituten
 - NIB/ Nederlands Instituut voor Biodynamische Psychologie
 - NIBA / SOBI
 - BodyMind-opleiding
 - AUMM (Beroeps-) opleiding PRT
 - Core Energetics
 - ELW
8. Opleidingen geaccrediteerd door
 - EABP
 - IIBA EFBA-P
 - SNRO
 - NWAO
 - CIPION
 - Fong
9. Koepel organisaties
 - NAP
 - RBCZ
 - Klacht en Tucht recht TBCZ e.a.
10. Cliënttevredenheid en resultaat onderzoek
11. Werkkringen volgens Sociocratisch Kringmodel
 - Professionalisering :
 - Ethiek en Gedrag
 - Beroepsprofiel
 - Clientdossier
 - Visitatie
 - Klachten
 - Registratie / Herregistratie
 - Scholing
 - Ondersteuning
 - Secretariaat
 - Leden Administratie LARS
 - Financiën

- Interne Nieuwsbrief
- Buitenwereld
 - Koepelorganisaties e.a.
 - Verzekeringen
 - PR en Communicatie
- Therapeuten
 - Netwerken Specialismen en Therapievormen
 - Gezamenlijke activiteiten, Therapeutendag
 - Regiogroepen
 - Intervisie
 - Interne communicatie
 - Visitatie uitvoerend