

# Opleidingsplan GZ-Psycholoog

**Werkgroep Modernisering GZ-opleiding**

Herziene versie 22 november 2018

## **Werkgroep Modernisering GZ-opleiding**

Drs. Anneke Bakker, Opleidingscoördinator, Amsterdam

Prof. dr. Theo K. Bouman, Hoofdopleider GZ, Groningen

Drs. Valerie Hoogendoorn, Praktijkcoördinator, Groningen

Drs. Lonneke Luycks, Onderwijskundige, Nijmegen

Prof. dr. Marc Verbraak, Hoofdopleider GZ, Nijmegen

Prof. dr. Sako Visser (voorzitter), Hoofdopleider GZ, Amsterdam

Extern adviseur: Drs. Hanneke Hoekstra, onderwijskundige

## **Stuurgroep Modernisering Psy-Opleidingen**

Drs. Ingrid van den Berg

Drs. Ella Broek

Drs. Marieke van Dam

Drs. Henk Geertsema (voorzitter)

Drs. Lonneke Luycks

Drs. Corry den Rooyen

Dr. Tom van der Schoot

Prof. dr. Hanna Swaab

Prof. dr. Sako Visser

Drs. Roelof Wolters

## Inhoud

<b>HOOFDSTUK 1</b>	<b>POSITIEBEPALING VAN DE GZ-PSYCHOLOOG</b>	<b>4</b>
1.1	Profiel van de GZ-psycholoog.....	4
1.2	Raakvlakken en verschillen met aanpalende beroepen.....	4
1.3	Maatschappelijke en beroepsinhoudelijke ontwikkelingen .....	7
1.4	Ontwikkelingen in het opleidingscontinuüm .....	8
<b>HOOFDSTUK 2</b>	<b>INRICHTING VAN DE OPLEIDING TOT GZ-PSYCHOLOOG</b>	<b>10</b>
2.1	Wettelijke besluiten en regelgeving.....	10
2.2	Vooropleidingseisen.....	10
2.3	Structuur en inhoud van de opleiding.....	10
2.4	Begeleiders en beoordelaars.....	12
<b>HOOFDSTUK 3</b>	<b>COMPETENTIEGERICHT OPLEIDEN VAN DE GZ-PSYCHOLOOG</b>	<b>14</b>
3.1	Opleidingsvisie .....	14
3.2	Het CanMEDS model .....	14
3.3	Onderdelen van het competentiegericht opleiden.....	16
3.4	Het competentieprofiel.....	16
3.5	Themakaarten .....	21
<b>HOOFDSTUK 4</b>	<b>TOETSING EN BEOORDELEN</b>	<b>23</b>
4.1	Functie van toetsen en beoordelen in de opleiding .....	23
4.2	Kwaliteitseisen aan een toetsstelsel .....	24
4.3	Toetsboek.....	24
4.4	Toets- en beoordelingsinstrumenten.....	24
4.5	Het portfolio.....	26
<b>HOOFDSTUK 5</b>	<b>KWALITEITSZORG</b>	<b>28</b>
5.1	Kwaliteitszorgstelsel van het opleidingsinstituut .....	28
5.2	Kwaliteit van de opleiding .....	28
5.3	Kwaliteit van de opleiders .....	29
5.4	Bij- en nascholing van de opleiders.....	30
<b>LITERATUUR</b>		<b>31</b>
<b>BIJLAGE 1.</b>	<b>OPDRACHT, KADERS EN WERKWIJZE</b>	<b>32</b>
1.1.	De opdracht aan de werkgroep.....	32
1.2	Gevolgde werkwijze bij het ontwerpen van het competentieprofiel .....	32
<b>BIJLAGE 2.</b>	<b>DEFINITIES EN AFKORTINGEN</b>	<b>35</b>

## **Inleiding**

Voor u ligt het algemene opleidingsplan voor de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog).

Zowel naar aanleiding van de visitatie van de opleidingsinstellingen in 2005, als ook vanuit de opleidingsinstellingen zelf, werd de behoefte gevoeld om de eindtermen van de GZ-opleiding nader te specificeren. Er ontstond daarnaast ook de wens om een expliciet inhoudelijk en educatief kader te scheppen van waaruit de opleiding gestalte zou krijgen. Daarmee wordt meer transparantie en duidelijkheid geschapen voor de *Psycholoog/ Pedagoog In Opleiding tot Gezondheidszorgpsycholoog* (afgekort als PIOG) en voor hen die als opleider bij de opleiding betrokken zijn.

De opbouw van dit opleidingsplan is als volgt. Allereerst wordt in Hoofdstuk 1 beschreven wat het beroep en het werkveld van de GZ-psycholoog inhoudt, waarna in Hoofdstuk 2 de kaders, de structuur en de inhoud van de opleiding daartoe aan de orde komt. Het belangrijkste deel van dit opleidingsplan betreft Hoofdstuk 3 dat de beschrijving en uitwerking bevat van competentiegericht opleiden (CGO) van PIOG's. Er wordt vertrokken vanuit de algemene principes van CGO, en vooral vanuit het internationaal gevolgde CanMEDS model. Het aan de hand daarvan geformuleerde competentieprofiel van de GZ-psycholoog speelt een centrale rol in dit opleidingsplan. Dat profiel wordt vervolgens uitgewerkt in de vorm van vakinhoudelijke thema's en beoordeelbare praktijksituaties. Daarna wordt in Hoofdstuk 4 ingegaan op het toetsen en beoordelen van de PIOG, en in Hoofdstuk 5 op de noodzakelijke kwaliteitszorg binnen de opleiding. In een separaat Toetsboek worden de verschillende toetsvormen en beoordelingscriteria beschreven en worden de themakaarten weergegeven die richting geven aan de inhoud en toetsing.

De opzet en de ingrediënten van het opleidingsplan zijn afgeleid van die van de medisch specialisten, waarbij gebruik is gemaakt van de kaders van het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen. Vooral de opleidingsplannen van de verslavingsartsen en de psychiaters hebben als inspiratiebron gediend.

## **Status van dit opleidingsplan**

Na vaststelling door de Kamer GZ-psycholoog is dit opleidingsplan vanaf 4 december 2012 bindend voor alle landelijke opleidingsinstellingen. Zij krijgen daarna de gelegenheid om het algemene opleidingsplan nader uit te werken tot regionale opleidingsplannen op basis van hun bestaande curriculum, eigen inzichten, en regionale behoeften vanuit het praktijkveld.

## Hoofdstuk 1      Positiebepaling van de GZ-psycholoog

### 1.1      Profiel van de GZ-psycholoog

De GZ-psycholoog is een breed opgeleide professional en werkzaam in diverse settings waarin cliënten<sup>1</sup> met verschillende vormen van problematiek zich aanmelden (zie o.a. Verbraak et al., 2011). Hij<sup>2</sup> heeft een academische vooropleiding op doctoraal of masterniveau op het terrein van de psychologie, orthopedagogiek of geestelijke gezondheidskunde, en is opgenomen in het BIG-register van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Er zijn in Nederland meer dan 15.000 personen geregistreerd als GZ-psycholoog. Ongeveer de helft van hen werkt in de geestelijke gezondheidszorg en de andere helft is werkzaam in de somatische zorg, forensische instellingen, de verslavingszorg, de jeugdzorg, de gehandicaptenzorg en in instellingen buiten de gezondheidszorg. Binnen deze sectoren werkt de GZ-psycholoog als zelfstandig diagnosticus en behandelaar van psychische stoornissen en psychische aspecten van lichamelijke ziekten, invaliditeit en problemen in de persoonlijke levenssfeer. Te denken valt hierbij aan emotionele en gedragsproblemen, het leren omgaan met verworven aandoeningen en het leren aanpassen aan nieuwe levensfasen. Hoewel de GZ-psycholoog zeker qua diagnostiek en indicatiestelling het hele veld bestrijkt, behoren persoonlijkheidsproblematiek en meervoudige diagnoses doorgaans minder tot de behandeltaken van de GZ-psycholoog. De GZ-psycholoog werkt zowel intra- als interdisciplinair.

Tot het takenpakket van de GZ-psycholoog behoren diagnostiek, indicatiestelling en behandeling die zich richten op uiteenlopende vormen van problematiek, variërend van enkelvoudig tot matig complex, en die de gehele levensloop kunnen omvatten. Het verrichten van psychologische en orthopedagogische diagnostiek met behulp van tests, observaties en interviews, beoogt de problematiek van de cliënt of het cliëntsysteem in kaart te brengen en te begrijpen, en er vervolgens een adequate aanpak voor te formuleren. Tot zijn taken behoort ook de indicatiestelling, waarbij toewijzing van de cliënt aan de meest geschikte behandeling of begeleiding het doel is. In veel gevallen is de GZ-psycholoog ook degene die behandelingen en begeleiding initieert en uitvoert. Dat betreft doorgaans relatief kortdurende en klachtgerichte interventies, waarvan een aantal in protocollen en richtlijnen is beschreven. Ook het aansturen van anderen in het uitvoeren van (delen van) behandelingen behoort tot zijn taken, evenals het leidinggeven aan behandelteams. Naast de genoemde cliëntgebonden taken heeft de GZ-psycholoog taken op het gebied van organisatie en beleid.

### 1.2      Raakvlakken en verschillen met aanpalende beroepen

De beroepsuitoefening van de GZ-psycholoog, de psychotherapeut, de klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog raken elkaar. Daarnaast werken zij samen met verschillende andere professionals, zoals psychiaters en andere medici, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en maatschappelijk werkers.

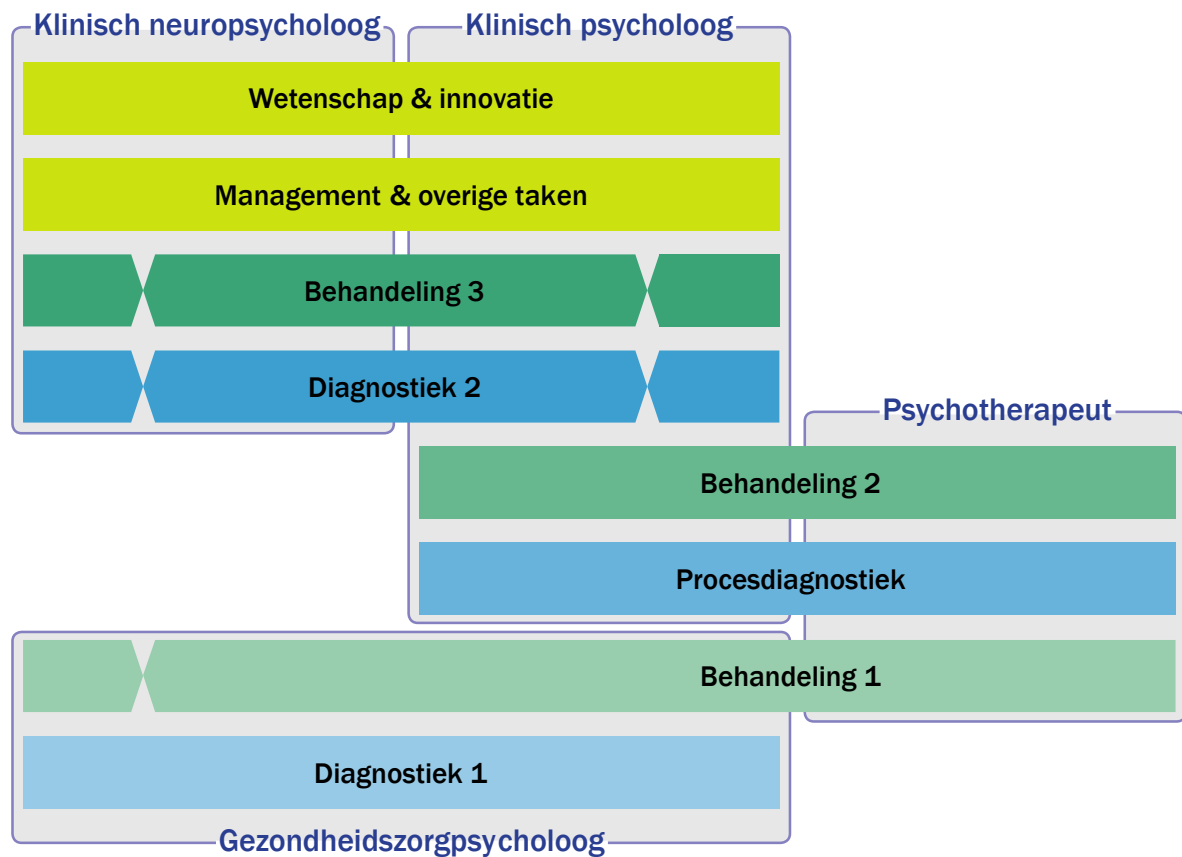
De raakvlakken en het onderscheid tussen de vier psychologische beroepen zijn weergegeven in figuur 2. Het model in de figuur biedt een globaal overzicht van de taakinhoud van deze vier beroepen ten behoeve van het onderwijs in deze beroepen. Binnen elk van de vier beroepen neemt bijvoorbeeld psychologische behandeling een belangrijke plaats in, maar *'Behandeling 1'*, *'Behandeling 2'* en *'Behandeling 3'* verschillen van inhoud, waarbij *'Behandeling 2'* voortbouwt op en verder gaat dan *'Behandeling 1'* en *'Behandeling 3'* verder gaat en meer deskundigheid vereist dan *'Behandeling 2'*.

---

<sup>1</sup> Overall waar 'cliënt' staat geschreven, kan ook 'patiënt' worden gelezen.

<sup>2</sup> Overall waar 'hij' staat geschreven, kan ook 'zij' worden gelezen.

Bij 'Behandeling 1 en 3' en 'Diagnostiek 2' wijzen de inkepingen op een specifiek deel van de taakhoud die voor de discussie hier niet van belang is en hier niet nader wordt uitgewerkt.



Figuur 1.1. De raakvlakken tussen de vier psychologische BIG-beroepen

In artikel 3 van de wet BIG worden de GZ-psycholoog en psychotherapeut aangemerkt als 'basisberoep'. In de opleiding tot deze basisberoepen wordt men opgeleid tot generalist in de gezondheidszorg, waaronder de generalistische basis GGZ en specialistische GGZ. Het generalistische karakter leidt ook tot overlapping. In beide beroepen is immers kennis van psychopathologie, indicaties en contra-indicaties, opstellen van behandelplannen en communicatie en evaluatie met de cliënt van groot belang. Maar er zijn ook grote verschillen.

De GZ-psycholoog verricht psychodiagnostiek, doet de indicatiestelling en beschikt daarom over competenties met betrekking tot de diagnostiek (*Diagnostiek 1*). Hij gebruikt hiertoe psychometrisch onderbouwde tests, vragenlijsten of interviews en is in staat deze instrumenten zowel te scoren als te interpreteren en de bevindingen uit te leggen aan cliënten en hulpverleners en vast te leggen in dossiers. De nadruk ligt op (psycho)diagnostiek en indicatiestelling bij mensen met zowel syndroompathologie als persoonlijkheidsproblematiek. In de behandeling richt de GZ-psycholoog zich voornamelijk op cliënten met lichte tot matig complexe As I-problematiek (DSM). Hierbij wordt co morbiditeit niet uitgesloten. De GZ-psycholoog streeft een adequate behandeling van een duidelijk omschreven probleem (*Behandeling 1*) na. De GZ-psycholoog kan, binnen zijn bevoegdheden en competentieprofiel, optreden als hoofdbehandelaar.

De psychotherapeut is als veelzijdig behandelaar in staat om zowel psychologische behandelingen volgens richtlijn te verrichten (*Behandeling 1*) als psychologische behandelingen uit te voeren waarbij een standaard aanpak ontoereikend is vanuit de complexiteit van de problematiek (*Behandeling 2*).

Het accent van de werkzaamheden ligt op de behandeling van cliënten met complexe problematiek en op de procesdiagnostiek en indicatiestelling. Bij dit type behandelingen worden meer eisen gesteld aan het interpersoonlijke contact. Om te kunnen behandelen is de therapie langer en intenser, waardoor de therapeutische relatie en het therapeutisch proces meer op de voorgrond komen te staan. Ook de psychotherapeut kan binnen zijn competenties optreden als hoofdbehandelaar.

Het werkterrein van de klinisch psycholoog als specialist (volgens artikel 14 van de wet BIG) en dat van de GZ-psycholoog als basisberoep zijn niet eenvoudig van elkaar te scheiden. Beiden opereren op dezelfde werkplekken, in de gezondheidszorg, waaronder de generalistische basis en specialistische GGZ. Beide beroepen zijn bovendien opgezet volgens het *scientist-practitioner* principe. Dat wil zeggen dat er bij het verlenen van zorg gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijke kennis betreffende onder meer diagnostiek en behandeling.

De klinisch psycholoog wordt ingezet om het behandelbeleid te bepalen wanneer standaardbeleid en behandelrichtlijn ontbreken of niet tot het gewenste resultaat leiden. Dat kan zijn op het niveau van de individuele cliënt of bij het implementeren van nieuw behandelbeleid van een team of afdeling. De klinisch psycholoog beheerst een grotere variatie aan psychologische behandelmethoden (*Behandeling 2* en *Behandeling 3*) en psychodiagnostische methoden (*Procesdiagnostiek* en *Diagnostiek 2*). De klinisch psycholoog betreft in zijn werkzaamheden ook de beleidsontwikkelingen binnen de eigen organisatie en relevante maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. De klinisch psycholoog vervult een leidinggevende, sturende en beleidsbepalende rol en is veel vaker werkzaam op plaatsen in de organisatie om daar wetenschappelijk onderzoek, ontwikkeling en vernieuwing verder gestalte te geven. Daarmee overziet hij als specialist het veld van de gezondheidszorg op een hoger niveau dan de GZ-psycholoog.

De klinisch neuropsycholoog is eveneens een beroep op specialistisch niveau. De klinisch neuropsycholoog is gespecialiseerd in cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsels en -disfuncties, en draagt ook op dit terrein bij aan wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie en zorgmanagement. De klinisch neuropsycholoog kan indiceren voor psychotherapie, maar voert deze niet zelf uit.

Naast deze BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren zijn in de praktijk master psychologen, pedagogen en geestelijke gezondheidskundigen werkzaam. Deze hebben niet zoals de GZ-psycholoog na de initiële WO-opleiding een BIG-erkende postmaster beroepsopleiding genoten. Sommigen van hen hebben andere opleidingen gevolgd, zoals de opleiding tot cognitieve gedragstherapeut. In het algemeen missen de niet-BIG geregistreerde psychologen de brede basis, die nodig is om zelfstandig in de gezondheidszorg te werken.

Tabel 1.1. Toelichting op het model in Figuur 1

	Beroep	Toelichting
<i>Diagnostiek 1</i>	GZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestructureerd diagnostisch testonderzoek en gestructureerd diagnostisch interview</li> <li>- Indiciestelling</li> <li>- Bij complexe problematiek doorverwijzen voor nader diagnostisch onderzoek door een specialist</li> <li>- Diagnostiek op deelaspecten in een complex diagnostisch proces op aansturing van de specialist.</li> </ul>
<i>Diagnostiek 2</i>	KP/KNP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complex diagnostisch proces, diagnostiek bij complexe problematiek en/of diagnostiek bij weinig voorkomende problematiek</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaststellen van kwaliteit en volledigheid van eerder diagnostisch onderzoek</li> <li>- Indicatiestelling</li> <li>- Vervolg diagnostiek op basis van eerder diagnostisch onderzoek of verifiëren of verhelderen van eerder verricht diagnostisch onderzoek</li> </ul>
<i>Procesdiagnostiek</i>	PT/KP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procesdiagnostiek gericht op het inschatten van draagkracht en context met behulp van casusconceptualisering en proefinterventies</li> <li>- Indicatiestelling</li> </ul>
<i>Behandeling 1</i>	GZ/PT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Richtlijngestuurde of gestandaardiseerde behandeling, waar nodig op maat gesneden bij lichte tot ernstige problematiek</li> <li>- Kan omgaan met persoonlijkheidsproblematiek binnen de (richtlijn)behandeling, maar behandelt niet primair de persoonlijkheidsproblematiek</li> <li>- Gestructureerde behandeling op deelaspecten bij complexe of persoonlijkheidsproblematiek, waarbij de KP het geheel van de behandeling leidt</li> </ul>
<i>Behandeling 2</i>	PT/KP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychotherapie bij complexe problematiek</li> </ul>
<i>Behandeling 3</i>	KP/KNP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complexe problematiek waarbij sprake is van een veelvoud van psychische problemen en/of een combinatie van lichamelijke en psychische problematiek</li> <li>- Behandeling van ernstige psychische problematiek of complexe problematiek in geval van (semi)klinische opname</li> <li>- Specialistische behandeling bij weinig voorkomende problematiek</li> <li>- Lange behandeltrajecten bij complexe problematiek met complicerende componenten, zoals verslaving, juridische maatregelen, enzovoort</li> </ul>

### 1.3 Maatschappelijke en beroepsinhoudelijke ontwikkelingen

De GZ-psycholoog heeft een dynamisch beroep en wordt beïnvloed door maatschappelijke ontwikkelingen van diverse aard. De opleiding dient de GZ-psycholoog in staat te stellen competenties te ontwikkelen om zich in deze dynamische omgeving te kunnen profileren. Hij dient over competenties te beschikken die hem in staat stellen adequaat om te gaan met maatschappelijke en beroepsinhoudelijke ontwikkelingen, waarvan hieronder enkele worden genoemd.

#### 1.3.1. Zorgvraag en zorgaanbod

Er is al jaren sprake van een trend van een toenemende vraag naar psychologische en psychotherapeutische zorg. Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen veranderen de zorgvraag. Zo heeft de vergrijzing zowel invloed op de vraagzijde als op de aanbodzijde. De hogere levensverwachting leidt tot toename van de vraag naar psychologische hulp aan ouderen. Een ander actueel maatschappelijk thema betreft de multiculturele samenleving. Cliënten met



uiteenlopende achtergronden (in onder meer cultureel, religieus en sociaaleconomisch opzicht) vragen van de GZ-psycholoog een hoge mate van sensitiviteit voor deze diversiteit.

Aan de aanbodzijde kan worden vastgesteld dat de komende jaren door pensionering een groot aantal GZ-psychologen terug zal treden, terwijl de aanwas van nieuwe GZ-psychologen daarmee geen gelijke tred houdt. Daarnaast is er een trend zichtbaar dat uittredende psychotherapeuten steeds vaker vervangen worden door GZ-psychologen. De technologische ontwikkelingen bevorderen het gebruik van andere mogelijkheden voor psychologische begeleiding, zoals *E-Mental Health*, waaronder therapie die aangeboden wordt via internet.

### 1.3.2 Verantwoording van zorg

In het Nederlandse zorgstelsel worden de eisen op het gebied van kostenbeheersing en transparantie van zorg steeds strikter. Economisch verantwoorde zorg is in de Nederlandse politieke arena een belangrijk en actueel gesprekspunt. Onder meer door *benchmarking* (zoals het toepassen van *Routine Outcome Monitoring*) en marktwerking wordt ook van de GZ-psycholoog een maatschappelijke verantwoorde, transparante, efficiënte en op wetenschappelijke inzichten gebaseerde (i.e. *evidence-based*) bijdrage aan de zorg gevraagd. De GZ-psycholoog moet de door hem ingezette behandeling vanuit deze perspectieven kunnen verantwoorden. Dit alles vraagt om een effectieve en efficiënte indicatie- en behandelwijze. Op basis van zijn competentieprofiel is de GZ-psycholoog, ook binnen veranderende structuren van de gezondheidszorg, op verantwoorde wijze voor deze taken uitstekend toegerust.

Het werken vanuit een *evidence-based* kader is in eerste instantie een doelstelling die vanuit de beroepsgroep zelf afkomstig is. De beroepsuitoefening dient daarbij zo veel mogelijk gebaseerd te zijn op de actuele wetenschappelijke stand van zaken en op een empirische evaluatie van het eigen beroepsmatige handelen. De GZ-psycholoog is bij uitstek een *scientist practitioner*. De beroepsgroep draagt in toenemende mate bij aan de ontwikkeling van evidence-based richtlijnen. Richtlijnen geven sturing aan het handelen van de GZ-psycholoog, maar doen tevens een groot beroep op diens deskundigheid bij de toepassing en aanpassing ervan met het oog op de toenemende diversiteit in cliëntkenmerken (sociaal, economisch, cultureel en religieus).

### 1.3.3 Samenwerking

In de gezondheidszorg wordt in toenemende mate nadruk gelegd op het belang van psychologische behandeling. De structuurwijziging in de GGZ per 1 januari 2014 laat dit met de invoering van de generalistische basis GGZ, waarin psychologische behandelingen de kern vormen, duidelijk zien. Daarnaast geven multidisciplinaire richtlijnen steeds duidelijker ruimte voor de behandeling door de GZ-psycholoog en diens plaats in het behandelteam. Dit alles draagt bij aan de emancipatie van de GZ-psycholoog en aan de noodzaak tot een duidelijke positionering wat betreft de inhoud van zijn takenpakket. Een toenemend aantal zorginstellingen kiest voor een prominente plaats van de GZ-psycholoog in het behandelteam. Van de GZ-psycholoog vraagt dit om samenwerkings- en communicatievaardigheden, zodat hij zich helder kan profileren en een doelmatige multidisciplinaire zorg tot stand kan brengen. Definiëring van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is hierbij van belang.

## 1.4 Ontwikkelingen in het opleidingscontinuüm

Sinds de invoering van de bachelor-masterstructuur vormt de aansluiting tussen de universitaire en de postuniversitaire opleidingen een actuele kwestie en de discussie hieromtrent is van belang voor de opleiding tot GZ-psycholoog. In de bachelor-masteropleidingen (drie en één jaar) psychologie, (ortho-)pedagogiek en geestelijke gezondheidskunde zijn meer afstudeermogelijkheden ontstaan

en de masterfase van de opleiding is bekort ten gunste van een algemene en bredere bachelor. Het blijft daarbij echter wel van belang dat de universitaire vooropleiding de student de mogelijkheid biedt om te kunnen voldoen aan de wettelijke vooropleidingseisen voor de GZ-opleiding. Dat lijkt tot op heden nog steeds haalbaar, maar het brengt de vraag met zich mee of de universitaire opleiding en de postmaster beroepsopleiding niet meer op elkaar aan zouden moeten sluiten, zowel qua inhoud als qua tijd (Van der Staak, 2007).

De opleiding tot GZ-psycholoog vraagt om een heldere profilering ten opzichte van aanpalende opleidingen. Hiervoor heeft zich de afgelopen jaren een steeds duidelijker wordend kader afgetekend. Vanuit de verschillende kamers en beroepsverenigingen zijn de nodige initiatieven genomen. Zo zijn er bijvoorbeeld inmiddels profielopleidingen van start gegaan, onder meer in de ouderenpsychologie, de verslavingspsychologie en de eerstelijnspsychologie.

## Hoofdstuk 2 Inrichting van de opleiding tot GZ-psycholoog

### 2.1 Wettelijke besluiten en regelgeving

De GZ-opleiding is een postacademische (of beter: postmaster) beroepsopleiding, die opleidt tot het basisberoep van gezondheidszorgpsycholoog volgens artikel 3 van de *Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg* (Wet BIG; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1993). De wet- en regelgeving is vastgelegd in het Koninklijk *Besluit gezondheidszorgpsycholoog* en de daarbij behorende *Nota van Toelichting* van 17 maart 1998. Nadere uitwerkingen en aanvullende regelgeving vallen tot en met 2014 onder de verantwoordelijkheid van de Kamer GZ-psycholoog, waarin zowel hoofdopleiders als beroepsverenigingen zijn vertegenwoordigd. Vanaf eind 2014, begin 2015 wordt deze taak overgenomen door de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten.

### 2.2 Vooropleidingseisen

In artikel 5 van het Koninklijk Besluit zijn de vooropleidingseisen vermeld waaraan kandidaten moeten hebben voldaan. De opleiding tot GZ-psycholoog is een postacademische opleiding die toegankelijk is voor diegenen die een afgeronde academische opleiding (doctoraal- of masterexamen) hebben binnen de psychologie, pedagogische wetenschappen, of geestelijke gezondheidskunde. Naast het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en het lopen van een praktijkstage dient men een gespecificeerd minimum aantal studiepunten te hebben behaald binnen de volgende onderwerpen: klinische psychologie of orthopedagogiek, persoonlijkheidsleer, ontwikkelingspsychologie, psychopathologie, neuropsychologie, diagnostische modellen en processen, behandelingsmodellen en -strategieën, organisatie van de gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en jeugdhulpverlening, juridische aspecten van de hulpverlening, en gespreksvoering, observatie en rapportage. Tenslotte dient de kandidaat minstens drie diagnostische casus onder supervisie met een voldoende beoordeling te hebben afgerond. Deze laatste eis is per 2001 door de Kamer GZ-psycholoog toegevoegd aan de criteria. Indien aan alle bovenstaande eisen is voldaan, wordt een zogeheten LOGO-verklaring (Landelijk Overleg van GGZ Opleidingsinstellingen) afgegeven. De huidige praktijk is dat de instroom in de GZ-opleiding voor 76% bestaat uit psychologen, 20% (ortho)pedagogen en 4% geestelijke gezondheidskundigen (Koonen & Van der Vlies, 2011).

### 2.3 Structuur en inhoud van de opleiding

De GZ-psycholoog wordt opgeleid tot een generalist, zowel op het gebied van de diagnostiek als de behandeling, die breed ingezet kan worden binnen de gezondheidszorg en aanpalende terreinen. Zoals past bij een beroepsopleiding ligt een sterke nadruk op de praktijk. Daarnaast blijft ook het academische gehalte van de opleiding gewaarborgd, wat blijkt uit een intensieve samenwerking tussen het praktijkveld en de universiteiten.

De opleiding tot GZ-psycholoog (die in 2010 gevolgd werd door 1693 PLOG's, van wie 89,1% vrouw is; Capaciteitsplan, 2011) kent een nominale opleidingsduur van twee jaar, die in deeltijd tot maximaal vier jaar mag worden verlengd. In het Koninklijk Besluit (1998) is vastgelegd dat de totale omvang van de opleiding bestaat uit 3600 uur, verdeeld over 810 uur theoretisch en praktisch onderwijs en 2790 uur werkervaring. Het onderwijs is verdeeld over 480 uur cursorisch onderwijs, 90 uur supervisie en 240 uur praktijkopdrachten. Bij een fulltime-opleidingstraject betekent dit één dag per week cursorisch onderwijs en vier dagen per week werkzaamheden in de praktijk. Binnen de opleiding wordt gestreefd naar een nauwe aansluiting tussen het praktijkgedeelte en het cursorisch gedeelte.

Zowel in het cursorische deel als het praktijkdeel zijn een viertal onderdelen verplicht, namelijk psychodiagnostiek (40%), indicatiestelling (10%), behandelingsmethoden (40%) en overige taken (10%). Met dit laatste wordt onder meer bedoeld multidisciplinair samenwerken in een team, voorlichting geven of coördinerende taken uitvoeren.

De opleiding kent drie inhoudelijke differentiaties, namelijk die op het terrein van Volwassenen en Ouderen (V&O), Ouderen (O) en Kind en Jeugdigen (K&J). Allen leiden op tot de kwalificatie van GZ-psycholoog.

Onder meer de invoering van competentiegericht opleiden zou op termijn kunnen leiden tot voorstellen voor aanpassingen van het Koninklijk Besluit vooral waar het de strikte urenverdeling in de praktijkwerkzaamheden betreft.

### **2.3.1 Het praktijkdeel van de opleiding**

Het omvangrijkste deel van de opleiding (ruim 75%) vindt plaats binnen de (klinische) praktijk. Na toelating tot de opleiding is de PIOG aangesteld als werknemer bij een door de hoofdopleider erkende praktijkopleidingsinstelling. In die hoedanigheid verricht de PIOG werkzaamheden die kenmerkend zijn voor de beroepsgroep van GZ-psychologen, met dien verstande dat dit onder eindverantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerde disciplinegeenoot geschiedt. Het praktijkgedeelte dient breed te zijn qua problematiek en cliëntenaanbod.

### **2.3.2 Praktijkopleidingsinstellingen**

Praktijkinstellingen binnen de gehele gezondheidszorg kunnen zich aanmelden bij een van de opleidingsinstellingen om GZ-psychologen op te leiden. Om als praktijkopleidingsinstelling te kunnen gelden moeten zij aan een aantal specifieke – door de Kamer GZ-psycholoog geformuleerde – erkenningscriteria voldoen, met als belangrijkste het bieden van een constructief opleidingsklimaat. De praktijkopleidingsinstellingen worden in het kader van erkenning en verlenging daarvan (periodiek) gevisiteerd door een visitatiecommissie onder voorzitterschap van de hoofdopleider. Deze bepaalt of de instelling aan de criteria voldoet en als opleidingsplek kan worden of blijven erkend.

Aangezien er opgeleid kan worden binnen de gehele gezondheidszorg en niet alleen binnen de GGZ, bestaat er een grote diversiteit aan opleidingsplekken. De hoofdopleiders zien er op toe dat binnen de opleidingsplekken voldoende breed kan worden opgeleid, zodat de PIOG aan het eind van de opleiding kan voldoen aan de competenties van de GZ-psycholoog als generalist. Het kan voorkomen dat naast de primaire opleidingsplek een aanvullende praktijkopleidingsplaats wordt vereist om voldoende breed opgeleid te kunnen worden.

De PIOG moet binnen de praktijkopleidingsinstelling adequate begeleiding krijgen en voldoende mogelijkheden hebben om de taken en opdrachten uit te voeren die in het kader van de opleiding worden gesteld. Met de praktijkopleidingsinstelling wordt dan ook overeengekomen dat een PIOG lagere productieafspraken heeft dan een reguliere medewerker en zodoende voldoende gelegenheid krijgt voor de opleiding.

### **2.3.3 Het cursorisch deel van de opleiding**

De PIOG's volgen gedurende twee jaar één dag per week cursorisch onderwijs dat wordt aangeboden in cursusblokken van enkele weken elk, waarbij de PIOG's als opleidingsgroep in de opleidingsinstelling bijeenkomen. Het brede generalistische karakter van de GZ-opleiding ziet men weerspiegeld in het onderwijsprogramma. Hoewel de zes landelijke opleidingsinstellingen onderling enigszins verschillen in de exacte invulling daarvan is de globale opbouw van het cursorisch onderwijs vergelijkbaar. De basis van het onderwijsprogramma wordt gevormd door

onder meer diagnostiek, interventiemethoden, aandacht voor stoornisspecifieke thema's, en het levensloopperspectief. Er wordt gebruikgemaakt van verschillende didactische werkvormen (zoals zelfstudie, rollenspellen, referaten en beeldmateriaal), waarbij er voldoende ruimte is voor het verwerven van kennis en vaardigheden en voor reflectie daarop.

## 2.4 Begeleiders en beoordelaars

Gedurende de opleiding heeft de PIOG te maken met verschillende begeleiders en beoordelaars, namelijk de hoofdopleider, praktijkopleider, werkbegeleider, supervisor en (hoofd)docent. De onderscheiden taken en verantwoordelijkheden zijn elders uitvoerig beschreven (zie *'Taken en verantwoordelijkheden in de praktijkopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog specialist'*, Kamer Gezondheidszorgpsycholoog en College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog, 2008).

### 2.4.1 Hoofdopleider

De hoofdopleider is door de opleidingsinstelling aangewezen als eindverantwoordelijke voor de inhoud en kwaliteit van de opleiding. In geval van diens langdurige afwezigheid is een waarnemend hoofdopleider aangewezen die alle taken en bevoegdheden kan overnemen. Tevens zijn er in vrijwel alle landelijke regio's plaatsvervangend hoofdopleiders aangesteld die onder eindverantwoordelijkheid van de hoofdopleider een deel van de opleiding verzorgen. De vereisten voor de hoofdopleider zijn vastgesteld bij Koninklijk Besluit (1998) en in de vorm van aanvullende eisen door de Kamer GZ-psycholoog.

### 2.4.2 Praktijkopleider

De praktijkopleider is werkzaam bij de praktijkopleidingsinstelling en is daarmee degene die de verantwoordelijkheid heeft voor het praktijkgedeelte van de opleiding van een of meerdere PIOG's. Hij draagt zorg voor de organisatie en de voortgang van het opleidingsgedeelte binnen een praktijkopleidingsinstelling, is daarmee het eerste aanspreekpunt voor de opleidingsinstelling en is direct verantwoording schuldig aan de hoofdopleider. De praktijkopleider ressorteert bij voorkeur onder de raad van bestuur of de directie van de praktijkopleidingsinstelling om zodoende directe invloed te kunnen hebben op het opleidingsproces. Binnen grotere praktijkopleidingsinstellingen is een afgeleide functie van de praktijkopleider die van P-opleider. Deze functie is in het leven geroepen om een aantal beleidsmatige en overstijgende taken te verzorgen. Bij de selectieprocedure voor PIOG's speelt de praktijkopleider een belangrijke rol. Aan het begin van de opleiding stelt de praktijkopleider samen met de PIOG een individueel opleidingsplan op en verleend goedkeuring aan de werkbegeleiders en supervisors. De praktijkopleider ziet de PIOG gemiddeld één keer per maand, en beoordeelt de PIOG op vastgestelde momenten binnen de opleiding. De praktijkopleider treedt op bij problemen en neemt maatregelen wanneer de voortgang stagneert. De rollen van praktijkopleider en werkbegeleider kunnen worden gecombineerd, aangezien zij beiden beoordelend van aard zijn.

### 2.4.3 Werkbegeleider

De rol van de werkbegeleider betreft de dagelijkse begeleiding van de PIOG bij de uitvoering van diens werkzaamheden. Hij is een collega GZ-psycholoog die binnen dezelfde werkeenheid werkt. De werkbegeleider heeft de rol van coach en fungeert als een rolmodel voor de PIOG. Hij ziet het dagelijks functioneren van de PIOG en beoordeelt de voortgang binnen de opleiding. Hij bewaakt de kwaliteit van de werkzaamheden van de PIOG, zodat deze de cliënten verantwoorde zorg biedt. Ook zorgt hij ervoor dat de verrichtingen aansluiten bij de bekwaamheden van de PIOG en dat die

passen binnen diens individuele opleidingsplan. De werkbegeleider is verantwoordelijk voor het handelen van de PIOG volgens de wet BIG. Bij externe brieven, rapportages of verslagen tekent de werkbegeleider als eindverantwoordelijke. Een PIOG krijgt gedurende zijn hele opleiding één uur per week werkbegeleiding.

#### **2.4.4 Supervisor**

Supervisie behelst vooral de professioneel-persoonlijke ontwikkeling van de PIOG, en het methodisch analyseren en evalueren van de door de PIOG verrichte werkzaamheden. Daarbij gaat het om het vergroten van de technische, methodische en persoonlijke vaardigheden met betrekking tot alle aspecten van het beroep. Tevens kunnen beroepsethische kwesties aan de orde komen. De supervisor zelf zal bij voorkeur op enige afstand van de dagelijkse werkomgeving van de PIOG staan of is zelfs buiten de instelling werkzaam. De supervisor geeft op verzoek van de praktijkopleider een oordeel over de voortgang van het leertraject en over de ontwikkeling en het functioneren van de PIOG. Hij betreft in dit oordeel de technische en theoretische kennis, praktische vaardigheden en attitude jegens de cliënt, alsmede persoonlijke en beroepsethische aspecten. In de opleiding krijgt de PIOG in totaal 90 uur supervisie van twee of meer supervisoren.

#### **2.4.5 Hoofddocent en docent**

Per cursusblok fungeert een hoofddocent als de coördinator van zowel de inhoud, de uitvoering, als de toetsing van het onderwijs. Indien binnen een cursusblok verschillende docenten optreden, stuurt de hoofddocent hen aan en bewaakt hij de didactische eenheid binnen het blok. De docent is verantwoordelijk voor zijn bijdrage aan het cursorisch onderwijs.

## Hoofdstuk 3 Competentiegericht opleiden van de GZ-psycholoog

### 3.1 Opleidingsvisie

De principes van het competentiegericht opleiden (CGO) voor beroepen in de gezondheidszorg vormen het uitgangspunt van de GZ-opleiding. Het leren vindt plaats door de PIOG op de werkvloer te faciliteren in het leerproces, maar vooral ook door veel initiatief en verantwoordelijkheid voor het leerproces te leggen bij de PIOG zelf. De zelfsturing vindt onder meer plaats in overleg met de opleiders aan de hand van documentatie in het portfolio (zie hoofdstuk 4). (Met opleider wordt in dit opleidingsplan bedoeld: een ieder die een rol speelt in het leerproces van de PIOG, zowel in het cursorisch onderwijs als in de praktijk.) Bevordering van het leerproces vereist daarom specifieke attitudes en vaardigheden van de opleiders, die vooral een coachende rol hebben.

Het leren vindt grotendeels plaats in een zo authentiek mogelijke omgeving en het leren wordt expliciet gemaakt door reflectie. Om competent te leren handelen in de praktijk is het uitvoeren van de werkzaamheden van de beroepsgroep essentieel. De PIOG leert van de in de praktijk aanwezige beroepsgenoten en neemt geleidelijk het handelingsrepertoire (de kennis, vaardigheden, houding, normen en waarden) van de beroepsgroep over. Concrete feedback tijdens het leren in de praktijk is belangrijk om te kunnen leren van ervaringen. De uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden verschuiven gedurende de opleiding van minder naar meer complex, en de begeleiding wordt in de loop van de opleiding minder intensief. In het praktijkonderdeel staan werken en leren in de praktijksituatie en reflectie daarop centraal. Het stimuleren van de PIOG tot reflectie op de eigen ervaringen motiveert tot leren en ontwikkelen. De kennis en (deel)vaardigheden die noodzakelijk zijn voor het adequaat handelen in de praktijk verkrijgt de PIOG door cursorisch onderwijs en zelfstudie.

In de opleiding staan de volgende didactische elementen centraal:

- De PIOG heeft een grote en actieve verantwoordelijkheid voor het eigen leerproces. Hij stelt leerdoelen op, bereidt zich voor op onderwijsactiviteiten, brengt casuïstiek in en benut reflectie, supervisie en intervisie.
- Het leren vindt voor een groot deel plaats in de praktijk en wordt daarbij ondersteund door concrete feedback van beroepsgenoten.
- De praktijkopleiding en het cursorisch onderwijs zijn op elkaar afgestemd.

#### 3.1.1 De relatie tussen theorie en praktijk

Miller (1990) onderscheidt vier opklimmende niveaus van kennis en vaardigheden die gedurende een beroepsopleiding worden doorlopen, namelijk:

1. *weten*: kennis; cursorisch onderdeel;
2. *weten hoe*: kennis en kunnen uitleggen; cursorisch onderdeel;
3. *tonen hoe*: basisvaardigheden in een simulatiecontext; cursorisch onderdeel;
4. *doen*: in een authentieke praktijksituatie; praktijkonderdeel.

Deze niveaus komen allen op verschillende momenten en plaatsen, en in onderlinge samenhang in de opleiding aan bod. Competentiegericht opleiden bestaat derhalve niet alleen uit het werken in de praktijk, maar baseert zich ook op een stevige vakinhoudelijke kenniscomponent. Deze laatste is weer afgestemd op de kennisbehoefte die het werken in de praktijk met zich mee brengt.

### 3.2 Het CanMEDS model

Als uitgangspunt voor het competentiegericht opleiden heeft de werkgroep gekozen voor het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists: CanMEDS (zie o.a.

[www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds](http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds)). Dit model is in de jaren negentig ontwikkeld door de *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*, en is gebaseerd op consensus over de inhoud van beroep van arts, op een educatief model en op empirisch onderzoek. De uitwerking daarvan in het CanMEDS 2005 Framework ligt ten grondslag aan het huidige opleidingsplan, dat daarmee tevens aansluit bij de medische vervolgoopleidingen in Nederland.

Drie kernbegrippen uit het model zijn:

**Competentie:** Een competentie betreft de bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke authentieke beroepscontext adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, vaardigheden, professionele gedragskenmerken.

**Competentiegebied:** In een competentiegebied is een aantal competenties geclusterd. De competentiegebieden in het profiel vertonen een onderling samenhang en zijn essentieel om als GZ-psycholoog goed te kunnen functioneren.

**Indicator:** Competenties worden geoperationaliseerd in de vorm van indicatoren. Een indicator is waarneembaar en meetbaar gedrag of het resultaat van dat gedrag van de (aankomende) beroepsbeoefenaar.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het CanMEDS model is uitgewerkt voor de opleiding tot GZ-psycholoog. De competentiegebieden worden uitgewerkt in een aantal thema's, waarin op hun beurt de competenties nader worden geoperationaliseerd. Daardoor weet de PLOG op een gedetailleerder en transparanter niveau wat van hem wordt verwacht, en waarop hij wordt getoetst en beoordeeld.

### 3.2.1. Competentiegebieden en hun samenhang

Het CanMEDS-model omvat zeven competentiegebieden, waarbij het daarin genoemde centrale gebied 'Medisch handelen' in dit opleidingsplan vervangen is door 'Psychologisch handelen'. De zeven gebieden worden verderop in dit hoofdstuk uitvoerig beschreven en zijn kortweg aan te duiden als:

1. *'Psychologisch handelen'*: is het kerngebied van het vak, waarmee de overige competentiegebieden nauw samenhangen. Het gaat hierbij om diagnostiek, indicatiestelling en interventie.
2. *'Communicatie'*: omvat alle communicatie en samenwerking met de cliënt en diens systeem.
3. *'Samenwerking'*: verwijst naar het samenwerken met alle zorgverleners die met de GZ-psycholoog betrokken zijn bij diens cliënt.
4. *'Kennis en wetenschap'*: richt zich op het proces van het verwerven en uitdragen van kennis.
5. *'Maatschappelijk handelen'*: betreft de maatschappelijke context van het handelen van de GZ-psycholoog en op vormen van belangenbehartiging ten behoeve van de cliënten.
6. *'Organisatie'*: betreft zowel het organiseren van een activiteit (zoals diagnostiek of een interventie) als het werken in een organisatie.
7. *'Professionaliteit'*: heeft betrekking op onder meer persoonlijke, ethische en juridische kwaliteitseisen, die gesteld worden aan de beroepsuitoefening van de GZ-psycholoog.

Het CanMEDS-model veronderstelt een samenhang tussen de verschillende competentiegebieden. Het competentiegebied 'Psychologisch handelen' staat centraal en vormt de kern van het model. Het hangt rechtstreeks samen met het competentiegebied 'Communicatie', dat het direct waarneembare gedrag van de psycholoog tijdens de uitvoering van zijn kerntaak betreft, namelijk cliëntenzorg. Het competentiegebied 'Samenwerking' betreft competenties die betrekking hebben op de samenwerking met andere professionals in de zorg, zowel interdisciplinair als multidisciplinair. Ook de competentiegebieden 'Samenwerking' en 'Organisatie' kennen een sterke onderlinge samenhang en kunnen gedefinieerd worden als essentiële, voorwaardenscheppende competenties voor een optimale cliëntenzorg. De competenties die geplaatst zijn in het



competentiegebied ‘Maatschappelijk handelen’ zijn op micro-, meso- en macroniveau geformuleerd. Van een andere orde zijn de gebieden ‘Kennis en wetenschap’ en Professionaliteit’, omdat het hierbij gaat om de beroepshouding ten aanzien van het handelen van de psycholoog. Het competentiegebied ‘Kennis en wetenschap’ omvat de algemene competenties op het gebied van kennisontwikkeling en wetenschappelijke kennis. De concrete vakspecifieke kennis is opgenomen in het ‘Psychologisch handelen’. ‘Professionaliteit’ vormt de persoonlijke, ethische en juridische basis van het handelen.

### 3.3 Onderdelen van het competentiegericht opleiden

In het voorliggende opleidingsplan en in het separate toetsboek komen de volgende onderdelen aan de orde die van algemeen naar specifiek verlopen. In de volgende paragrafen wordt van elk van deze onderdelen een nadere omschrijving en uitwerking gepresenteerd.

- Het competentieprofiel: (in dit Opleidingsplan)
- De themakaarten: (in het Toetsboek)
- Kenmerkende BeroepsSituaties: (in dit Opleidingsplan en in het Toetsboek)
- Toetsvormen en beoordelingscriteria: (in het Toetsboek)

### 3.4 Het competentieprofiel

In deze paragraaf wordt het competentieprofiel beschreven dat voor elk van de zeven competentiegebieden aangeeft wat verwacht mag worden van een volleerde GZ-psycholoog. Per competentiegebied wordt eerst een algemene definitie gegeven, waarna bijbehorende algemene en specifieke indicatoren worden aangegeven. Inhoudelijk is dit competentieprofiel tot stand gekomen door uit te gaan van het oorspronkelijke CanMEDS model, door raadpleging van de competentieprofielen van een aantal medische vervolgoopleidingen, en door vakinhoudelijke overwegingen binnen de werkgroep.

#### Competentiegebied 1: Psychologisch handelen

De GZ-psycholoog zet wetenschappelijk gefundeerde psychologische en pedagogische kennis, specifieke vaardigheden en professionele attitudes in om te komen tot doelmatige diagnostiek, indicatiestelling en psychologische interventies.	
Competenties en indicatoren	
1.1	De GZ-psycholoog betreft in het psychologisch handelen kennis van (ontwikkelings)psychopathologie, neuropsychologie, leer- en cognitieve theorieën, psychodynamische theorieën, experiëntiële theorieën, groepsdynamica en systeemtheorieën, en basale kennis over psychofarmacologie. Dit betekent dat hij:
	1.1.1 zo veel mogelijk evidence-based werkt;
	1.1.2 gebruikmaakt van (multi)disciplinaire richtlijnen;
	1.1.3 gebruikmaakt van psychometrisch onderbouwde tests, vragenlijsten en/of (semi)gestructureerde interviews;
	1.1.4 zijn handelen onderbouwt op grond van wetenschappelijke kennis.
1.2	De GZ-psycholoog betreft kennis van de wisselwerking tussen sociale, lichamelijke en psychische aspecten van gezondheid en ziekte – mede vanuit een ontwikkelingsperspectief (inclusief levenscyclus, levensfasen en (gezins)fasenovergangen) – waar nodig en mogelijk in het psychologisch en/of pedagogisch handelen. Dit betekent dat hij:

	1.2.1	Een multicondionele hypothese omtrent de problematiek formuleert;
	1.2.2	op basis van 1.2.1 het 'waarom' en 'wat' bij de cliënt beredeneert.
1.3	De GZ-psycholoog verricht op gestructureerde wijze diagnostisch onderzoek. Dit betekent dat hij:	
	1.3.1	doelgericht de anamnese van cliënten op psychische stoornissen en problemen, c.q. op problemen in het ontwikkelingsverloop onderzoekt, en daarnaast beschermende factoren onderkent;
	1.3.2	hulpvragen in het kader van diagnostiek en behandeling vertaalt in onderzoekbare en/of toetsbare vraagstellingen en/of hypothesen;
	1.3.3	methodisch en doelgericht onderzoek verricht;
	1.3.4	onderzoek doet naar klachteniveau, intelligentie, cognitieve functies, persoonlijkheid en sociaal emotionele ontwikkeling, en het referentiekader expliciteert
	1.3.5	tests, vragenlijsten en/of interviews kan scoren en interpreteren;
	1.3.6	de resultaten combineert en integreert in de verslaglegging;
	1.3.7	een diagnose stelt in termen van de vigerende classificatiesystemen en in termen van onderliggende emotionele, cognitieve en structurele kenmerken van de individuele cliënt;
	1.3.8	differentieel diagnostische overwegingen maakt.
1.4	De GZ-psycholoog indiceert voor psychologische en pedagogische behandelingen bij de meest voorkomende psychische problemen en/of stoornissen. Dit betekent dat hij:	
	1.4.1	de koppeling legt tussen de hulpvraag van de cliënt enerzijds en de diagnose en het behandelingsaanbod anderzijds;
	1.4.2	de cliënt toewijst c.q. verwijst door aan psychologische en pedagogische technieken en psychotherapeutische deeltechnieken
	1.4.3	rekening houdt met de doelmatigheid en de kosteneffectiviteit (met betrekking tot 1.4.2);
	1.4.4	kennis van de sociale kaart bij de indicatiestelling betreft.
1.5	De GZ-psycholoog voert op gestructureerde wijze een behandelproces uit. Dit betekent dat hij:	
	1.5.1	behandelingsdoelen formuleert;
	1.5.2	een planning maakt voor de behandeling, rekening houdend met de doelen;
	1.5.3	het behandelingsproces evalueert;
	1.5.4	de doelen en het plan bijstelt op grond van evaluatie in 1.5.3;
	1.5.5	de focus in de behandeling formuleert en bewaakt.
1.6	De GZ-psycholoog voert op methodische wijze interventies uit bij de meest voorkomende psychische problemen en/of stoornissen. Dit betekent dat hij:	
	1.6.1	specifieke psychologische en pedagogische technieken, en psychotherapeutische deeltechnieken toepast;
	1.6.2	zo veel mogelijk gebruikmaakt van evidence-based geprotocolleerde of standaardbehandelingen;
	1.6.3	waar noodzakelijk en beredeneerd evidence-based geprotocolleerde of standaardbehandelingen op maat bijstelt;
	1.6.4	beredeneerd en op basis van de meest recente inzichten een methodische behandeling opstelt en deze uitvoert, als evidence-based geprotocolleerde of standaardbehandelingen ontbreken.

## Competentiegebied 2: Communicatie

De GZ-psycholoog communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze bij zijn psychologisch handelen. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie. Hij initieert en onderhoudt een constructieve dialoog met de cliënt en het cliëntsysteem. Hij draagt zorg voor een verantwoorde gezamenlijke besluitvorming.

Competenties en indicatoren		
2.1	De GZ-psycholoog hanteert communicatievaardigheden, zowel mondeling als schriftelijk. Dit betekent dat hij:	
	2.1.1	zinsbouw en woordkeus aanpast aan leeftijd, geslacht, etnische en culturele achtergrond, en emotie van de cliënt en/ eventueel het systeem;
	2.1.2	de opbouw van het diagnostisch of behandelconsult helder toelicht;
	2.1.3	de regie over het gesprek houdt;
	2.1.4	ook op metaniveau communiceert;
	2.1.5	verslag doet van psychologisch handelen en zelfstandig een cliëntendossier vormt en voert.
2.2	De GZ-psycholoog bouwt effectieve behandelrelaties met cliënten op en onderhoudt deze. (Bij behandelgroepen hanteert hij eveneens groepsprocessen.) Dit betekent dat hij:	
	2.2.1	een sfeer van vertrouwen creëert;
	2.2.2	betrokkenheid toont bij cliënt (en diens systeem) en daarmee de basis legt voor een duurzame vertrouwensrelatie;
	2.2.3	van motiveringstechnieken gebruikmaakt;
	2.2.4	(tegen)overdrachtsfenomenen opmerkt.
2.3	De GZ-psycholoog betreft de cliënt actief bij de besluitvorming omtrent psychologisch handelen. Dit betekent dat hij:	
	2.3.1	het referentiekader van de cliënt en/of zijn systeem exploreert door actief luisteren en verheldering van de hulpvraag;
	2.3.2	de cliënt stimuleert om te reageren op de gestelde vragen, de diagnostiek en de geboden informatie;
	2.3.3	de cliënt en/of zijn systeem met betrekking tot behandelmogelijkheden adviseert en motiveert, en het keuzeproces begeleidt, waarbij hij rekening houdt met de uitvoerbaarheid;
	2.3.4	nadere toelichting geeft, zo mogelijk in de vorm van psycho-educatie, en informatie helpt te ordenen;
	2.3.5	systematisch verifieert of de informatie goed is begrepen.

### Competentiegebied 3: Samenwerking

De GZ-psycholoog kent de algemene structuur van de gezondheidszorg, de maatschappelijke dienstverlening en de eigen organisatie. Hij participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertise.		
Competenties en indicatoren		
3.1	De GZ-psycholoog draagt bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg. Dit betekent dat hij:	
	3.1.1	inter- en multidisciplinair samenwerkt, zo nodig en waar gebruikelijk in teamverband;
	3.1.2	actief participeert en zich in teamoverleg profileert;
	3.1.3	in het proces van psychologisch en/of pedagogisch handelen schriftelijk en/of mondeling met andere disciplines afstemt;
	3.1.4	optimaal gebruikmaakt van expertise binnen de eigen organisatie;
	3.1.5	gebruikmaakt van de sociale kaart.
3.2	De GZ-psycholoog past samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe. Dit betekent dat hij:	
	3.2.1	advies geeft aan collega's;
	3.2.2	collega's consulteert;
	3.2.3	casemanagement uitvoert/zorgcoördinatie verricht;
	3.2.4	evenwichtig en constructief met conflictsituaties omgaat.
3.3	De GZ-psycholoog verwijst doelgericht op basis van een actueel inzicht in en de beschikbaarheid van de expertise van andere zorgverleners. Dit betekent dat hij:	
	3.3.1	beoordeelt wanneer verwijzing naar een specialist of andere professional geïndiceerd is;
	3.3.2	verwijzing en bijbehorende informatieoverdracht zorgvuldig tot stand brengt;
	3.3.3	de verantwoordelijkheid neemt voor de continuïteit van de zorg voor de cliënt.

## Competentiegebied 4: Kennis en wetenschap

De GZ-psycholoog kenmerkt zich door zijn continue streven naar optimalisatie van zijn kennis en kunde in zijn vakgebied. De GZ-psycholoog kan de wetenschappelijke aspecten zoals verweven met de praktijk onderkennen en kritisch beschouwen. Hieronder valt het beoordelen van relevante informatiebronnen op hun relevantie voor het betreffende werkgebied. De GZ-psycholoog bevordert de deskundigheid van degenen die bij het werkterrein van de GZ-psycholoog zijn betrokken. Hij streeft naar het optimaliseren van zijn kennis en kunde.

Competenties en indicatoren	
4.1	De GZ-psycholoog onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze. Dit betekent dat hij:
	4.1.1 klinische problemen vertaalt in een onderzoekbare vraag;
	4.1.2 in staat is informatie uit diverse relevante bronnen op zijn wetenschappelijke relevantie en kwaliteit te beoordelen;
	4.1.3 nieuwe wetenschappelijke inzichten op praktische toepasbaarheid weegt.
4.2	De GZ-psycholoog bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis. Dit betekent dat hij:
	4.2.1 de deskundigheid van collega's, PIOG's, cliënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg bevordert.
	4.2.2 referaten houdt over actuele thema's in de zorg.
4.3	De GZ-psycholoog streeft naar optimalisatie van de eigen kennis en kunde. Dit betekent dat hij:
	4.3.1 de relevante wetenschappelijke ontwikkelingen in het eigen vakgebied via literatuur, congressen, symposia, enzovoort volgt;
	4.3.2 een persoonlijk bij- en nascholingsplan ontwikkelt en onderhoudt.

## Competentiegebied 5: Maatschappelijk handelen

Het handelen binnen dit taakgebied omvat het afwegen van de belangen van de cliënt in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep. De GZ-psycholoog plaatst de klacht van de cliënt in diens maatschappelijke en culturele context, en stemt zijn handelen hierop af. Naast de maatschappelijke en culturele context zijn vele factoren van invloed op de zorg. Kennis van (beroeps)ethiek en wetgeving/juridische aspecten is tevens van belang.

Competenties en indicatoren	
5.1	De GZ-psycholoog bevordert de gezondheid van individuele cliënten en groepen cliënten. Dit betekent dat hij:
	5.1.1 determinanten van psychische stoornissen herkent;
	5.1.2 (pro)actief reageert op psychosociale en biologische factoren die de psychische gezondheid van cliënten beïnvloeden;
	5.1.3 risicogroepen en hun behoeften identificeert;
	5.1.4 cliënten individuele gezondheidsvoorlichting en -opvoeding geeft.
5.2	De GZ-psycholoog handelt op grond van wettelijke regelgeving en beroepscodes. Dit betekent dat hij:
	5.2.1 gebruikmaakt van relevante wettelijke regelgeving, zoals de Wet BIG, WGBO, de Kwaliteitswet en de Wet bescherming persoonsgegevens;
	5.2.2 gebruikmaakt van de beroepscodes van het NIP en het NVO, tuchtrecht en juridische aansprakelijkheid.
5.3	De GZ-psycholoog handelt vanuit een maatschappelijk verantwoord bewustzijn. Dit betekent dat hij:
	5.3.1 misstanden signaleert en adequaat handelt binnen zijn kennis- en handeldomein;
	5.3.2 passende correctieve en/of preventieve maatregelen neemt bij incidenten in de zorg;
	5.3.3 transparant is over zijn beroepsmatig handelen en indien gevraagd verantwoording aflegt;
	5.3.4 de cliënt desgewenst over de geldende klachtprocedures en instanties informeert;

	5.3.5	zich bewust is van de maatschappelijke gevolgen (met betrekking tot arbeid en kosteneffectiviteit) die voortvloeien uit de invulling en uitoefening van zijn beroep;
	5.3.6	zich bewust is van sociaaleconomische invloeden op psychologische problematiek.
5.4	De GZ-psycholoog is sensitief voor specifieke kenmerken van de cliënt of het cliëntsysteem. Dit betekent dat hij:	
	5.4.1	sekse, cultuur, sociale omstandigheden, belastbaarheid, geaardheid, leeftijd van cliënt of cliëntsysteem in zijn handelen betreft.

## Competentiegebied 6: Organisatie

De GZ-psycholoog neemt besluiten met betrekking tot het gebruik van of de inzet van middelen en medewerkers, het stellen van doelen en prioriteiten, en het maken van beleid, en organiseert het werk met het oog op een balans tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf, de cliënt en de organisatie.

### Competenties en indicatoren

6.1	De GZ-psycholoog kent de organisatie en de vanuit het management geformuleerde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Dit betekent dat hij:	
	6.1.1	optreedt als hoofdbehandelaar en daarbinnen uitvoering van gedelegeerde taken bewaakt en verantwoordelijkheid neemt;
	6.1.2	op teamniveau functionele aanwijzingen geeft aan andere disciplines, zoals verpleegkundigen, psychodiagnostisch medewerkers en anderen;
	6.1.3	transparante (werk)afspraken hanteert, evalueert en actualiseert.
6.2	De GZ-psycholoog toont betrokkenheid bij het kwaliteitsbeleid op het niveau van de organisatie. Dit betekent dat hij:	
	6.2.1	het beleid naleeft;
	6.2.2	zo nodig beleid ten behoeve van kwaliteitsverbetering initieert.
6.3	De GZ-psycholoog draagt zorg voor een verantwoorde besteding van beschikbare middelen binnen de gezondheidszorg. Dit betekent dat hij:	
	6.3.1	op grond van inzicht in de verschillende beschikbare gezondheidsvoorzieningen en financieringsstromen een doelmatige afweging maakt bij toewijzing van diagnostiek en behandeling.
6.4	De GZ-psycholoog maakt zo veel mogelijk gebruik van informatietechnologie voor optimale zorg, en voor bij- en nascholing. Dit betekent dat hij:	
	6.4.1	gebruikmaakt van elektronische informatiebronnen voor de ontwikkeling van eigen competenties ten behoeve van de zorgverlening.

## Competentiegebied 7: Professionaliteit

De GZ-psycholoog handelt en reflecteert op basis van wetenschappelijke kennis en verbindt daaraan consequenties voor de verbetering van zijn handelen (continu leerproces). De reflectie betreft zowel de contacten met de cliënt en collega's/andere disciplines, als zijn werk, taken en opleiding. De GZ-psycholoog kent de grenzen van de eigen competenties en handelt daarbinnen.

### Competenties en indicatoren

7.1	De GZ-psycholoog vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Dit betekent dat hij:	
	7.1.1	een juiste balans handhaaft tussen professionele betrokkenheid en persoonlijke distantie;
	7.1.2	respectvol omgaat met intermenselijke verschillen in professionele relaties met betrekking tot normen en waarden, rekening houdend met de ethische gedragsregels.
7.2	De GZ-psycholoog toont zich zelfbewust. Dit betekent dat hij:	
	7.2.1	systematisch over het eigen zelfstandig functioneren reflecteert en hierover verantwoording aflegt;
	7.2.2	eigen persoonlijk en professioneel handelen bespreekbaar maakt;

	7.2.3	door middel van reflectie periodiek de persoonlijke leerbehoefte vaststelt, planmatig deelneemt aan deskundigheidsbevordering en het effect evalueert.
7.3	De GZ-psycholoog kent en neemt zijn verantwoordelijkheid. Dit betekent dat hij:	
	7.3.1	de grenzen van zijn professionele en persoonlijke mogelijkheden kent, daarnaar handelt en zo nodig hulp (in de vorm van collegiaal overleg, intervisie of supervisie) zoekt;
	7.3.2	een visie heeft op zijn eigen competenties en die van anderen in de gezondheidszorg, en zijn positie daarnaar inneemt

## 3.5 Themakaarten

Centraal in de opleiding staan de themakaarten die hun oorsprong vinden in een denkbeeldige matrix waarin enerzijds de competentiegebieden zijn weergegeven en anderzijds de inhoudelijke thema's. In een themakaart worden de competenties, kennis en vaardigheden binnen het betreffende thema gespecificeerd. De toetsing van de competenties vindt plaats in zogenaamde Kenmerkende BeroepsSituaties (KBS). Een aantal KBS-toetsen is verplicht gesteld, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen V&O en K&J (zie het Toetsboek).

### 3.5.1 Thema's

Als bouwstenen voor de competentieontwikkeling onderscheidt de werkgroep elf thema's die het inhoudelijke domein van de GZ-psycholoog bestrijken (zie tabel 3.1). Deze betreffen de diagnostiek, de meest prevalentie DSM-stoornissen en beleid en organisatie. Bij de keuze van de inhoud van de themakaarten is in eerste instantie het generalistische karakter van het beroep van GZ-psycholoog bepalend geweest, waarbij naast de diversiteit aan klachtengebieden, doelgroepen en kerntaken, ook de bestaande regionale curricula van de opleidingen in overweging zijn genomen.

De thema's staan beschreven op themakaarten (deze zijn opgenomen in het Toetsboek). Deel A van iedere themakaart beschrijft de operationalisaties van de competenties die in het betreffende thema centraal staan; in deel B worden de kenmerkende beroepssituaties en de vereiste kennis en praktische vaardigheden genoemd. De competenties uit het competentieprofiel komen niet in alle thema's in gelijke mate aan de orde; er zijn themagebonden prioriteiten vastgesteld. De themakaarten geven richting aan het cursorisch onderwijs, het werken in de praktijk en de toetsing en beoordeling.

Tabel 3.1. Thema's van de GZ-opleiding

	Thema	Omschrijving
1	Diagnostiek en rapportage	Het uitvoeren en rapporteren van psychodiagnostisch onderzoek
2	Angst-, dwang- en traumagerelateerde stoornissen	Het uitvoeren van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling en evaluatie.
3	Stemmingsstoornissen	
4	Schizofrene spectrumstoornissen en andere psychotische stoornissen	
5	Verslavings- en middelgerelateerde stoornissen	
6	Gedragstoornissen	
7	Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen	

8	Neurocognitieve stoornissen	
9	Persoonlijkheidsstoornissen en/of hechtingsproblematiek	
10	Ontwikkelingsstoornissen (waaronder leerstoornissen)	
11	Beleid en organisatie	Niet-cliëntgebonden werkzaamheden van het gebied van kwaliteit en organisatie van de zorg.

### 3.5.2. Kenmerkende Beroepssituaties (KBS)

Kenmerkende beroepssituaties zijn situaties waarmee een beroepsbeoefenaar regelmatig te maken heeft, die van de beroepsbeoefenaar handelen vragen, en die kenmerkend zijn voor het beroep. Kenmerkende beroepssituaties zijn overigens niet altijd kritische beroepssituaties. Een kritische beroepssituatie is complex van aard en bij onprofessioneel handelen zijn er majeure negatieve consequenties te verwachten. Bij selectie van de KBS-toetsen heeft de werkgroep de volgende criteria gehanteerd:

- De situatie is prototypisch voor het beroep.
- De situatie raakt de kern van het thema.

Opgemerkt moet worden dat de themakaarten de kenmerkende beroepssituaties (KBS) slechts in algemene termen beschrijven. Daarvoor is gekozen omdat de opleidingsplekken van de PIOG's zeer divers kunnen zijn, wat een heel precieze omschrijving van beroepssituaties bemoeilijkt. In de praktijk betekent dit dat de KBS door de PIOG en de opleider nader gedefinieerd dienen te worden.

Hoewel alle competenties van belang zijn voor elke KBS, ligt het accent bij de toetsing van een afzonderlijke KBS om praktische redenen meestal op drie en maximaal op vier competentiegebieden. De KBS-toetsen worden geëvalueerd aan de hand van vooraf opgestelde criteria die zijn gerelateerd aan het eindniveau van de opleiding. In het Toetsboek wordt hierop nader ingegaan.

### 3.5.3 Kennis en vaardigheden

In deel B van elke themakaart zijn de vereiste kennisaspecten en vaardigheden aangegeven die specifiek zijn voor het betreffende thema. In de KBS-toetsen worden de kennis- en vaardigheidsaspecten integraal getoetst. In het cursorisch onderwijs worden bepaalde kennisonderdelen en vaardigheden apart getoetst, in het bijzonder waar het gaat om specifieke onderdelen die de bouwstenen vormen van de competenties.

Naast deze themagerichte kennis en vaardigheden is in de opleiding sprake van algemene basiskennisonderdelen en vaardigheden die voor alle thema's gelden. Voorbeelden hiervan zijn de sociale kaart, farmacotherapie, cross-culturele aspecten en literatuurontsluiting. Deze generieke componenten komen binnen elk van de themakaarten voor, maar worden niet afzonderlijk getoetst.

## Hoofdstuk 4 Toetsing en beoordelen

### 4.1 Functie van toetsen en beoordelen in de opleiding

Competent handelen gaat gepaard met het vermogen om de kwaliteit van het eigen werk te (laten) evalueren en beoordelen. Het doel van toetsing tijdens de GZ-opleiding is de systematische en structurele evaluatie van het functioneren van de PIOG voor ontwikkelingsgerichte en selectieve doeleinden. In dit opleidingsplan worden de termen ‘ontwikkelingsgericht toetsen’ en ‘selectief beoordelen’ gebruikt. Deze beide toetsvormen spelen een belangrijke rol in de opleiding en zullen hieronder nader worden toegelicht. Hierbij is het van belang om een onderscheid te maken tussen toetsen en beoordelen.

- *Toetsen* is het vaststellen welk competentieniveau is bereikt.
- *Beoordelen* is het interpreteren van de toetsresultaten ten opzichte van een norm. De simpelste vorm is het waarderen in termen van ‘voldoende’ of ‘onvoldoende’.

#### 4.1.1 Ontwikkelingsgericht toetsen

Met ontwikkelingsgericht toetsen wordt bedoeld het vaststellen van de mate waarin aan een leerdoel is voldaan of waarin een competentieniveau is bereikt. Daarbij is het geven van feedback op het resultaat van de toetsing essentieel voor het aansturen van het leergedrag van de PIOG. Het doel van toetsing van competenties is het verkrijgen van inzicht in de integratie van kennis, vaardigheden en gedrag in een specifieke beroepssituatie. Toetsing is voor de PIOG een krachtig instrument om zijn ontwikkeling te ondersteunen en heeft tot doel:

- inzicht te geven in de sterke en de zwakke kanten van het professioneel handelen;
- inzicht te geven in de voortgang en ontwikkeling van competenties;
- feedback mogelijk te maken;
- uit te dagen tot ontwikkeling.

Ontwikkelingsgerichte toetsen kunnen op formele wijze worden ingezet (door het creëren van een te beoordelen situatie), of op informele wijze (in de vorm van het geven van feedback na bijvoorbeeld een rollenspel of deelname aan een multidisciplinair overleg).

De opleiding kiest voor het inzetten van ontwikkelingsgerichte toetsen, omdat de PIOG hierdoor feedback krijgt aan de hand waarvan hij zijn ontwikkeling zelf beter kan sturen. Voorts hebben ontwikkelingsgerichte toetsen een diagnostische functie. Zowel de opleider als de PIOG krijgt door ontwikkelingsgerichte toetsen een beeld van het niveau waarop de PIOG een bepaalde (deel)competentie, of een vaardigheid beheerst. Aan de hand hiervan kunnen verbeterpunten worden geformuleerd en geëvalueerd. Ontwikkelingsgerichte toetsen zullen vaker gebruikt worden dan selectieve toetsen.

#### 4.1.2 Selectief beoordelen

Selectief beoordelen betekent het verbinden van een oordeel aan de vaststelling van het competentieniveau. Bij het beoordelen wordt nagegaan of de PIOG in voldoende mate in staat is om bekwaam te handelen, dat wil zeggen dat hij in relevante beroepscontexten specifieke beroepstaken kan vervullen zoals die in het competentieprofiel zijn geformuleerd. In het cursorisch onderwijs betekent dit de vraag of de PIOG een voldoende niveau van (de toepassing van) kennis bezit.

De beoordeling komt tot stand met gebruikmaking van beoordelingscriteria die ontleend zijn aan het competentieprofiel voor de GZ-psycholoog. Deze criteria kunnen soms concreet en redelijk objectief zijn (bijvoorbeeld in het geval van een kennistoets), maar zullen vaker minder concreet



en redelijk subjectief zijn (bijvoorbeeld bij het vaststellen van de kwaliteit van de communicatie met de cliënt).

Selectieve toetsen garanderen externe belanghebbenden dat de PIOG aan het vereiste niveau van de beoogde competentiebeheersing voldoet. In ultieme vorm betreft de selectieve toets het bepalen of de PIOG aan de opleidingseisen heeft voldaan en de eindkwalificatie heeft bereikt (i.e. de eindbeoordeling).

## 4.2 Kwaliteitseisen aan een toetsysteem

Voor het valide en betrouwbaar toetsen zijn de volgende kwaliteitseisen van belang:

- het gebruik van de te ontwikkelen competenties als uitgangspunt voor de toetsen;
- het gebruik van expliciete criteria;
- het combineren van verschillende toetsinstrumenten waardoor een betrouwbaar beeld kan worden verkregen van de beheersing van een competentie;
- het organiseren van verschillende observatiemomenten, waarmee de betrouwbaarheid over de beoordeling van een (deel)competentie toeneemt;
- het inzetten van verschillende beoordelaars omdat daarmee de subjectiviteit vermindert en de betrouwbaarheid van de beoordeling toeneemt;

Het uitgangspunt is dat de beoordelaar in staat is om tot een afgewogen oordeel te komen. Meestal is er eerder sprake van impliciete (of subjectieve) criteria, dan van een scherp afgebakende maatstaf. Dat neemt niet weg dat (tenminste achteraf) expliciet moet worden gemaakt op grond van welke argumentatie tot een bepaald oordeel is gekomen.

## 4.3 Toetsboek

In aanvulling op dit opleidingsplan is een toetsboek ontwikkeld waarin alle toets- en beoordelingsinstrumenten zijn opgenomen die worden gehanteerd in de opleiding tot GZ-psycholoog. De beoordelings- en evaluatiecriteria zijn afgeleid van de competenties en indicatoren uit het competentieprofiel. In het toetsboek wordt het aantal en de wijze van toetsen, alsmede de beoordeling en de daarbij gehanteerde criteria op gedetailleerder en concreter niveau beschreven. Daarnaast zijn de themakaarten in het toetsboek opgenomen.

Voorbeelden van toets- en beoordelingsinstrumenten die in het toetsboek zijn opgenomen, zijn:

- Kenmerkende Beroepssituaties (KBS) per thema
- 360° feedback
- Referaat
- Voortgangsgesprek
- Geschiktheidsbeoordeling

Alle toetsen die de PIOG uitvoert in het cursorisch en praktijkonderwijs maken deel uit van het portfolio (zie verderop in dit hoofdstuk), op basis waarvan de PIOG wordt beoordeeld door het opleidingsinstituut.

## 4.4 Toets- en beoordelingsinstrumenten

De resultaten van de toetsen door middel van hieronder genoemde toetsinstrumenten verzamelt de PIOG in het portfolio en bij de geschiktheidsbeoordeling en eindbeoordeling worden deze door de opleidingsinstelling beoordeeld.

In het cursorisch onderwijs wordt op diverse manieren getoetst.

Tabel 4.1. Toetsinstrumenten in het cursorisch onderwijs

Toets	Wat is het?
Vaardigheidstoets	In het cursorisch onderwijs zijn er specifieke vaardigheden die apart van de praktijksituatie getraind en getoetst worden, bijvoorbeeld motiverende gesprekstechnieken. Deze vaardigheden kunnen worden getoetst aan de hand van een rollenspel of een video-opname.
Toetsen gericht op inzicht en toepassing	Met behulp van casustoetsen en door het beoordelen van beroepsproducten, zoals een professioneel verslag of een psychologisch onderzoek, wordt getoetst of de PIOG de verworven kennis en vaardigheden daadwerkelijk kan toepassen.
Kennistoets	Er kan op verschillende manieren worden getoetst of de PIOG de kennis beheerst die voorwaardelijk is om adequaat te kunnen handelen in de kenmerkende beroepssituaties. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren aan de hand van een literatuurtoets.

In het praktijkdeel wordt bij het vaststellen van het algehele functioneren van de PIOG rekening gehouden met de resultaten van de verschillende KBS-toetsen die met betrekking tot dit thema bij de PIOG zijn afgenomen. In tabel 4.2 worden de meest voorkomende toetsinstrumenten genoemd die in het praktijkdeel gebruikt kunnen worden. Tabel 4.3 geeft twee begeleidingsinstrumenten weer, en tabel 4.4 benoemt de twee algehele beoordelingsmomenten. De precieze toepassing van al deze instrumenten is nader beschreven in het toetsboek.

Tabel 4.2. Toetsinstrumenten in het praktijkdeel

Ontwikkelingsgerichte toetsinstrumenten	Wat is het?
KBS-toets	<ul style="list-style-type: none"> <li>De KBS-toets is een observatiebeoordeling van de PIOG die in de dagelijkse praktijk wordt uitgevoerd. Ook overlegsituaties, teamoverleg en cliënten-/multidisciplinaire besprekingen kunnen hiermee worden getoetst. De KBS wordt voor- en nabesproken en er worden leerpunten geformuleerd. Het initiatief tot het afnemen van een KBS-toets kan zowel door de PIOG als door de opleider worden genomen, maar in principe is de PIOG verantwoordelijk.</li> </ul>
360-graden feedback	<ul style="list-style-type: none"> <li>De 360-gradenbeoordeling is een methode waarbij aan een aantal betrokkenen op de werkplek wordt gevraagd het functioneren van de PIOG volgens een vast format te beoordelen. Onderwerpen als professioneel gedrag en samenwerking kunnen hiermee in kaart worden gebracht.</li> </ul>
Referaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hierbij wordt op systematische wijze een artikel of een onderwerp besproken en becommentarieerd.</li> </ul>
Supervisieverplichtingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>De PIOG neemt deel aan supervisie (90 uur in 2 jaar) en wordt beoordeeld op het aantal uren deelname en op de progressie in zijn professionele ontwikkeling.</li> </ul>

Tabel 4.3. Begeleidingsinstrumenten

Ontwikkelingsgerichte begeleidingsinstrumenten	Wat is het?
Portfolio	<p>Het portfolio geeft sturing aan het leerproces. Het bevat het Individueel Opleidingsplan (IOP) en is een verzameling van informatiebronnen en ontwikkelingsgerichte en selectieve en beoordelingsgegevens op basis waarvan leerdoelen geformuleerd kunnen worden en (zelf)reflectie op het functioneren van de GZ-psycholoog kan plaatsvinden. Tevens worden hierin verplichte onderdelen afgetekend en toetsuitslagen verzameld.</p> <p>Het portfolio speelt na het eerste en tweede opleidingsjaar een cruciale rol in de selectieve voortgangs- en eindbeoordeling.</p>
Voortgangsgesprek met praktijkopleider	<p>In de praktijkopleidingsinstelling vinden elk half jaar voortgangsgesprekken plaats met de praktijkopleider. Het doel is dat de PIOG en zijn praktijkopleider gezamenlijk reflecteren over de voortgang van de PIOG aan de hand van het IOP. De opleider heeft in deze gesprekken de rol van coach.</p> <p>Het voortgangsgesprek heeft na het eerste en tweede opleidingsjaar de status van selectieve beoordeling.</p>

Tabel 4.4. Selectieve beoordelingsinstrumenten

Selectieve beoordelingsinstrumenten	Wat is het?
Geschiktheidsbeoordeling: praktijk	<p>In de geschiktheidsbeoordeling vanuit de praktijk geeft de praktijkopleider een oordeel over het functioneren van de PIOG aan de hand van een competentiescore, het portfolio, bewijsstukken (waaronder de KBS-toetsen) en de zelfreflectie. Deze vindt aan het einde van het eerste en tweede jaar van de opleiding plaats.</p>
Geschiktheidsbeoordeling: algemeen	<p>In de algemene geschiktheidsbeoordeling geeft de examencommissie een oordeel over het algehele functioneren van de PIOG aan de hand van de geschiktheidsbeoordeling van de praktijkopleider en de resultaten van het cursorisch onderwijs. Deze vindt aan het einde van het eerste en tweede jaar van de opleiding plaats.</p>

## 4.5 Het portfolio

Het portfolio is een verzameling van documenten op grond waarvan de voortgang van de PIOG kan worden beoordeeld, zoals

- curriculum vitae en andere persoonsgegevens;
- het Individuele Opleidingsplan (IOP);
- KBS-toetsen;
- verklaringen van supervisie en werkbegeleiding;
- beoordelingen van cursorisch onderwijs;
- gehouden referaten;
- reflectieverslagen.

Om de effectiviteit van het portfolio te waarborgen krijgt het een centrale plaats krijgen in de opleiding. Het is bedoeld om de opleiding voor de PIOG en opleider te structureren, om de PIOG aan te zetten tot zelfreflectie en actief leren, en om de voortgang te volgen en zo nodig bij te

sturen. De PIOG is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden en een optimale invulling zoekt van het portfolio.

Doordat de PIOG en de praktijkopleider het portfolio als agenda gebruiken voor de voortgangsgesprekken kan een evenwichtiger en veelzijdiger beeld van de PIOG verkregen worden en kan op een gefundeerde manier bijgestuurd en beoordeeld worden.

Het opleidingsinstituut neemt op basis van het portfolio beslissingen over het opleidingstraject van de PIOG. Het portfolio wordt daarbij zowel ontwikkelingsgericht als selectief gebruikt, namelijk voor het evalueren en beoordelen van de voortgang (proces) en bij de eindbeoordeling (product). Tevens is het een manier waarop de PIOG zich kan presenteren en persoonlijk kan profileren.

#### **4.5.1 Individueel opleidingsplan**

Bij aanvang van de opleiding stelt de PIOG in samenspraak met de praktijkopleider een Individueel Opleidingsplan (IOP) op dat aan de hoofdopleider ter beoordeling en goedkeuring wordt voorgelegd. Daarin worden de verschillende werkplekken, de praktijkopleidingsactiviteiten en de begeleiding door supervisors en werkbegeleiders in een tijdpad aangegeven. Tevens bevat het IOP de individuele leerdoelen van de PIOG. Een IOP wordt gedurende de opleiding regelmatig geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. In het toetsboek is het IOP weergegeven.

De doorgemaakte ontwikkelingen dienen in het portfolio te worden bijgehouden. Hierin dient de PIOG per leerperiode aan te tekenen hoe er aan een thema is gewerkt: bijvoorbeeld welk soort cliënten er is gezien, wat er is geleerd en hoe dit is ervaren. Naast de toetsingsverslagen reflecteert de PIOG door middel van het portfolio over de vorderingen en bespreekt hij deze met de opleider tijdens de voortgangsgesprekken.

## Hoofdstuk 5      Kwaliteitszorg

De opleiding verstaat onder kwaliteit de mate waarin zij erin slaagt haar doelen te bereiken naar de maatstaven van de opleiding zelf, het werkveld, de PIOG, de maatschappij en de wet- en regelgeving vanuit de overheid. De opleiding streeft er steeds naar de opleiding indien dat wenselijk is aan te passen aan de veranderende omstandigheden en de kwaliteit te verbeteren.

Bij het vormgeven van de kwaliteitszorg worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het kwaliteitszorgsysteem is zo vormgegeven dat er flexibel gereageerd kan worden op prikkels van binnen en buiten het vakgebied.
- Kwaliteitszorg kent een systematische aanpak.
- Er moet sprake zijn van een functionerend kwaliteitssysteem waarbij belangrijke *stakeholders* betrokken zijn.
- Kwaliteitszorg is het geheel van samenhangend beleid, concrete doelstellingen en goed management om de benodigde acties en controles uit te voeren waarmee de opleiding de gewenste kwaliteit systematisch levert en waarmee de opleiding die kwaliteit ook continu kan verhogen. De zorg voor de kwaliteit omvat het opleidingsinstituut als organisatie en de kwaliteit van de praktijkopleiding, de praktijkopleiders, het cursorisch onderwijs en de docenten.

### 5.1      Kwaliteitszorgsysteem van het opleidingsinstituut

#### 5.1.1    Extern kwaliteitszorgsysteem – visitatie

Het opleidingsinstituut wordt eens per vier jaar gevisiteerd. Door de Kamer GZ-psycholoog wordt hiertoe een visitatiecommissie ingesteld die een visitatieronde maakt langs de zes opleidingsinstituten. Bij deze visitatie wordt enerzijds getoetst of het opleidingsinstituut bij de uitvoering van de GZ-opleiding voldoet aan de eisen die daaraan worden gesteld en anderzijds hoe het instituut aan deze eisen gestalte geeft.

#### 5.1.2    Intern kwaliteitszorgsysteem – dossiervoering en toezicht BIG-eisen

##### Per PIOG

Het portfolio van de PIOG bestaat uit een vaste verzameling documenten, die binnen de daarvoor geldende termijnen wordt ingezameld, gecontroleerd en geaccordeerd. Bij voldoende beoordeling van alle vereiste opleidingsonderdelen, ter beoordeling door de hoofdopleider en de examencommissie, kan het getuigschrift aan de PIOG worden afgegeven. De examencommissie bestaat uit de hoofdopleider, de opleidingscoördinator, de hoofddocent en een vertegenwoordiging van de praktijkopleiders.

##### Per praktijkopleidingsinstelling

De opleidingsinstelling visiteert eens per vier jaar elke praktijkopleidingsinstelling op grond van landelijke, door de Kamer GZ-psycholoog opgestelde criteria. De bevindingen worden gerapporteerd. Indien er verbeterpunten zijn vindt follow-up plaats.

### 5.2      Kwaliteit van de opleiding

#### 5.2.1.   Opleidings- en Examenregeling

Ieder opleidingsinstelling hanteert een Opleidings- en Examenregeling (OER) waarin de regels en procedures van het cursorisch onderwijs en het praktijkdeel zijn vastgelegd. De OER wordt vastgesteld door de Examencommissie en indien nodig periodiek aangepast.

### **5.2.1 Evaluatie van het praktijkonderwijs**

Een praktijkopleidingsinstelling wordt iedere vier jaar gevisiteerd. De visitatiecommissie bestaat uit de hoofdopleider, een opleidingscoördinator en eventueel een praktijkopleider uit een andere instelling. Er vinden op de locatie van de praktijkopleidingsinstelling gesprekken plaats met diverse bij de opleiding betrokken functionarissen. Van de uitkomsten van de visitatie wordt een verslag opgesteld en wordt beoordeeld of de instelling (nog) aan de erkenningseisen voldoet.

Tijdens contactmomenten tussen PIOG's en de hoofdopleider, (hoofd)docent of jaargroepopleider wordt de praktijkopleiding systematisch besproken. (Deze begeleidingsstructuur wordt door de opleidingsinstellingen verschillend ingevuld.) Aan de hand van (halfjaarlijkse) voortgangsevaluaties van de PIOG controleert de hoofdopleider of de praktijkwerkzaamheden (blijven) passen bij het IOP zoals dat bij aanvang van de opleiding is opgesteld. Indien de hoofdopleider de indruk heeft dat de praktijk niet (meer) aansluit bij de leerdoelen van de PIOG en de opleiding, kan deze actie ondernemen.

### **5.2.2 Evaluatie van het cursorisch onderwijs**

Het cursorisch onderwijs wordt per blok en in zijn geheel systematisch door de PIOG's geëvalueerd aan de hand van een evaluatieformulier. Het opleidingsinstituut hanteert een systeem voor terugkoppeling van deze resultaten naar het onderwijs en individuele docenten. Negatieve evaluaties kunnen leiden tot aanpassing van het onderwijs of vervanging van een docent.

### **5.2.3 Evaluatie van de opleiding als geheel**

Aan het eind van de opleiding vult elke PIOG een slotevaluatie over de gehele opleiding in, met betrekking tot het cursorische en het praktijkonderwijs.

### **5.2.4 Verbetermaatregelen**

Elke verbetermaatregel kent zijn eigen follow-upproces conform de plan-do-check-act-cirkel. Zo worden verbeterpunten voor praktijkopleidingsinstellingen, blijkend uit praktijkvisitaties of halfjaarlijkse evaluaties, per criterium in concrete bewoordingen opgesteld. De toets van de uitvoering vindt bij de volgende visitatie na vier jaar plaats of, wanneer daar aanleiding toe is, bij een tussentijdse visitatie.

Wanneer het cursorisch onderwijs verbetering behoeft, worden met een docent concrete afspraken gemaakt. De evaluatie vindt plaats aan de hand van de standaard evaluatieprocedure.

## **5.3 Kwaliteit van de opleiders**

De doelen van de professionalisering van de opleiders betreffen:

- het ontwikkelen en onderhouden van competenties van opleiders en begeleiders/docenten passend bij competentiegericht onderwijs;
- het bijdragen aan een kwaliteitscyclus voor het onderwijs;
- bevordering van de vakontwikkeling door middel van verantwoording van het handelen van opleiders en begeleiders/docenten die bij de opleiding betrokken zijn.

### **5.3.1 Eisen aan hoofdopleiders**

De Kamer GZ-psycholoog heeft in aanvulling op artikel 10 van het Koninklijk Besluit de volgende eisen aan hoofdopleiders en waarnemend hoofdopleiders vastgelegd:

- *tenminste* vijf jaar geregistreerd als GZ-psycholoog, bij voorkeur tevens geregistreerd als specialist op het betreffende gebied;
- aantoonbare ervaring van tenminste vijf jaar in de psychologische/orthopedagogische praktijk;
- actief in de uitvoering van de psychologische/orthopedagogische praktijk;
- hoogleraar of universitair hoofddocent in de psychologie of orthopedagogiek, met een voor de GZ-psychologie relevante leeropdracht;
- aantoonbare leidinggevende en didactische kwaliteiten;
- naleving van de beroepsethiek voor psychologen/pedagogen.

De Kamer GZ-psycholoog controleert dit aspect tijdens de visitatie van het opleidingsinstituut.

### **5.3.2 Docenten cursorisch onderwijs**

De opleidingsinstituten stellen enkele eisen aan docenten die onderdelen van het cursorisch onderwijs verzorgen. Deze eisen zijn niet wettelijk vastgelegd, maar vormen een weerslag van de dagelijkse praktijk waarover consensus bestaat bij de opleidingsinstituten. De eisen zijn:

- aantoonbare expertise in het te onderwijzen onderwerp;
- aantoonbare onderwijservaring;
- voldoende resultaat in de evaluaties van onderwijs door PIOG's.

Als gevolg van de onderwijsvernieuwing wordt ook het cursorisch onderwijs meer competentiegericht. Deze ontwikkeling doet een beroep op aanvullende kwalificaties en vaardigheden, meer dan de bovenstaande. Zo zal een grotere nadruk komen te liggen op het leggen van de relatie tussen de theorie en vaardigheden in het kader van de competenties, feedback geven en competentiegericht toetsen. De opleidingsinstituten gaan hiertoe een profiel opstellen en een bijbehorend professionaliseringsaanbod samenstellen.

### **5.3.3 Praktijkopleiders, werkbegeleiders en supervisors**

Van GZ-psychologen die als praktijkopleider, werkbegeleider of supervisor betrokken zijn bij het opleiden van GZ-psychologen mag verwacht worden dat zij hiertoe deskundigheid bezitten of bereid zijn deze te verwerven. In het huidige onderwijs zijn de eisen aan praktijkopleiders, supervisors en werkbegeleiders in 2012 vastgelegd door de Kamer GZ-psycholoog.

Bij de omslag naar meer competentiegericht opleiden zal de praktijkopleiding het sterkst veranderen. Vooral praktijkopleiders en werkbegeleiders zullen in hun begeleiding andere didactische methoden gaan gebruiken. Voor hen is een apart, beknopt competentieprofiel opgesteld. Hierbij zijn de taken en verantwoordelijkheden die de Kamer GZ-psycholoog al heeft opgestelde (juni 2008) als basis gebruikt. Daaraan zijn competenties toegevoegd. In het implementatietraject zal training in het nieuwe competentieprofiel aandacht krijgen.

## **5.4 Bij- en nascholing van de opleiders**

Om de praktijkopleiders en werkbegeleiders te scholen in competentiegericht opleiden wordt er een nascholingsaanbod ontwikkeld. De opleidingsinstituten zorgen voor periodieke bij- en nascholing van (hoofd)docenten, praktijkopleiders, werkbegeleiders en supervisors.

## Literatuur

- Capaciteitsorgaan (2011). *Capaciteitsplan 2011*. Utrecht: Capaciteitsorgaan.
- Kamer Gezondheidszorgpsycholoog en College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog (2008). *Taken en verantwoordelijkheden in de praktijkopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog specialist*.
- Koonen, H. & Vlies, S. van der (2011). *Landelijk Overleg van GGZ Opleidingsinstellingen (LOGO). Centrale aanmelding GZ evaluatie 2010*. Nijmegen: SPON Postdoctorale Opleidingen.
- Miller, G.E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65, S63-S67.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1993). *Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1998). *Besluit gezondheidszorgpsycholoog*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Van der Staak, C. (2007). *De gz-psycholoog van morgen. Verkenning van de mogelijkheid voor een geïntegreerde master/beroepsopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog*. Intern rapport.
- Verbraak, M., Visser, S., Muris, P. & Hoogduin, C.A.L. (Eds.). *Handboek voor gz-psychologen*. Amsterdam: Boom
- College specialismen gezondheidszorgpsycholoog (2008). *Besluit herintreding gezondheidszorgpsycholoog-specialisten*. Amsterdam: FGzP.
- Centraal College Medisch Specialisten (2009). *Besluit van 11 mei 2009 houdende de algemene eisen voor de opleiding, registratie en herregistratie van de medisch specialist en voor de erkenning als opleider, plaatsvervangend opleider en opleidingsinrichting*.



## Bijlage 1. Opdracht, kaders en werkwijze

### 1.1. De opdracht aan de werkgroep

De Kamer GZ-psycholoog heeft in juli 2007 het Hoofdopleiders en Coördinatoren Overleg (HCO-GZ) gevraagd de eindtermen van de GZ-psycholoog en de daaruit voortvloeiende toetscriteria nader te omschrijven. De aanleiding voor de ontwikkeling van een competentieprofiel waren de conclusies uit de visitatie van de landelijke opleidingsinstituten in 2005/2006 door de Kamer GZ-psycholoog. De Kamer heeft indertijd vastgesteld dat de landelijke opleidingen onvoldoende inhoudelijk op elkaar waren afgestemd en dat zij verschillende en onvoldoende expliciete eindtermen hanteerden.

Het HCO-GZ heeft vervolgens een werkgroep samengesteld die bestaat uit drie hoofdopleiders en drie coördinatoren uit de opleidingsinstellingen in Amsterdam, Groningen en Nijmegen. De werkgroep is in januari 2008 voor het eerst bijeengekomen en heeft zich tot doel gesteld een document te ontwikkelen dat een heldere en eenduidige formulering van de competenties van de GZ-psycholoog bevat, om aldus het beoogde eindniveau van de GZ-psycholoog te definiëren. Hierbij wordt het eindniveau van de opleiding omschreven in competenties en indicatoren, en niet meer in eindtermen. Gaandeweg werd duidelijk dat het competentieprofiel het best uitgewerkt kan worden in een meer omvattend opleidingsplan zoals die ook voor de verschillende medische vervolgopleidingen in Nederland is opgesteld.

Het doel van het project is om als opleidingsinstellingen gezamenlijk een algemeen opleidingsplan te ontwikkelen, die qua opzet en structuur op dezelfde wijze zijn vormgegeven en wat betreft niveau overeenkomt. Bij de ontwikkeling van het opleidingsplan is discussie gevoerd over de mate van concretisering. Er is gekozen voor een opleidingsplan dat de opleidingsinstituten ruimte biedt voor lokale invulling en de praktijkopleidingsinstellingen ruimte geeft om te kiezen uit een groot aantal te toetsen kenmerkende beroepssituaties. De bedoeling is dat dit opleidingsplan tenminste voor de komende vijf jaar richting geeft aan de inhoud en organisatie van de opleiding.

De werkgroep is in 2009 ondergebracht in een groter project dat alle psychologische BIG-opleidingen omvat. Er wordt de laatste jaren namelijk steeds meer gestreefd naar harmonisatie van deze opleidingen en de daarbinnen gehanteerde procedures en uitgangspunten. Daarom is in 2009 de overkoepelende *Stuurgroep Modernisering opleiding GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog* ingesteld, die tot doel heeft om de onderlinge afstemming van de opleidingsplannen voor deze verschillende opleidingen te bevorderen. Bij de Kamer GZ-psycholoog, de Kamer Psychotherapeut, het College Specialismen GZ-psycholoog en de opleidingsinstellingen bestond de behoefte om de vervolgopleidingen tot GZ-psycholoog en KP te moderniseren en daardoor te verbeteren. Daarmee wilden zij aansluiten bij de ontwikkelingen die in het medische onderwijsveld plaatsvinden: competentiegericht opleiden, waarbij de inhoud en didactiek volgens een expliciete methodiek is vastgelegd.

Tijdens het ontwikkelproces zijn de schriftelijke resultaten een aantal malen ter advisering voorgelegd aan diverse gremia, zoals de regionale klankbordgroepen en het HCO-GZ. Uiteindelijk wordt het Opleidingsplan vastgesteld door de Kamer GZ-psycholoog waarmee het bindend wordt voor alle opleidingsinstellingen.

### 1.2 Gevolgde werkwijze bij het ontwerpen van het competentieprofiel

De werkgroep is vertrokken vanuit een aantal landelijke brondocumenten (zie tabel 1) die te vinden zijn in het dossier *Bevoegdheden en Verantwoordelijkheden GZ- psycholoog* en het webdossier *Bouwstenen voor Beroepsprofielen* van de sector Gezondheidszorg van het NIP ([www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)).

Tabel 1. Landelijke brondocumenten

Document	Afkomstig van	Jaar van vaststelling
Besluit gezondheidszorgpsycholoog (KB)	Ministerie van VWS	1998
Besluit gezondheidszorgpsycholoog (AMVB)	Ministerie van VWS	1998
De algemene competenties van de medisch specialist	CanMeds	2005
Deskundigheidsgebied gezondheidszorgpsycholoog (kamer GZ-psycholoog 2003)	Kamer GZ-psycholoog	2003
Het NIP-Competentiemodel: vereisten voor het kunnen en kennen van een psycholoog	NIP	2004
Kerncompetenties gezondheidszorgpsycholoog	NIP	2006
Doelstellingen van het cursorisch programma GZ (interne publicatie)	PPO Groningen	Zonder jaar
Doelstellingen van het cursorisch programma GZ Kinderen en Jeugd (interne publicatie)	PPO Groningen	Zonder jaar
Competentieprofiel orthopedagoog	NVO	2009
Eindtermen GGZ Drenthe (interne publicatie)	GGZ Drenthe	Zonder jaar
Eindtermen GZ-opleiding (interne publicatie)	SPON Nijmegen	2006
Doelstellingen van het cursorisch programma GZ Kinder en jeugd (interne publicatie)	SPON Nijmegen	2008
Doelstellingen van het cursorisch programma GZ Volwassenen en ouderen (interne publicatie)	SPON Nijmegen	2008
Competentiegebieden en kerntaken (interne publicatie)	PPO Groningen	2008
Notitie Eindtermen Gezondheidszorgpsychologen & Klinisch Psychologen (interne publicatie)	GGZ Noord Holland Noord	2004 (aangepast september 2006)
De competenties van de psycholoog in de ouderenzorg	NIP, sectie psychologen en ouderenzorg	2006

Een eerste stap betrof het vaststellen van de kerntaken en de competentiegebieden van de GZ-psycholoog waarbij de werkgroep het Besluit gezondheidszorgpsycholoog (1998) als basis heeft genomen. Deze kerntaken zijn diagnosticeren, indicatiestellen, behandelen en overige algemene beroepstaken, zoals preventie, voorlichting en psychoeducatie.

Als uitgangspunt voor het competentiegericht opleiden heeft de werkgroep gekozen voor het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists: CanMEDS 2005 (zie o.a. <http://www.deptmedicine.utoronto.ca/CanMEDS.htm>). Het CanMEDS-model wordt gehanteerd in alle medische vervolgoopleidingen in Nederland. Ook bij paramedische beroepen wordt dit model steeds vaker gebruikt. Het model blijkt eveneens, zij het met een kleine aanpassing, goed bruikbaar te zijn voor psychologische opleidingen. Doorslaggevend voor de keuze is de praktische en

didactische bruikbaarheid van het model. Omdat andere beroepsbeoefenaren (met name medische) in de gezondheidszorg reeds eerder voor dit model hebben gekozen, ontstaat een eenduidig begrippenkader binnen instellingen waar zorgprofessionals samenwerken. In het CanMEDS-model zijn zeven competentiegebieden geformuleerd, te weten: medisch handelen (voor de GZ-psycholoog vervangen door 'psychologisch handelen'), communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.

Ten eerste heeft de werkgroep de competentiegebieden uitgewerkt in een algemeen competentieprofiel dat van toepassing is op de GZ-psycholoog. Dit profiel is nader gespecificeerd in meetbare indicatoren die in kenmerkende beroepssituaties worden getoetst en beoordeeld. Het uitgangspunt voor de kenmerkende beroepssituaties zijn inhoudelijke thema's die voor de beroepsuitoefening relevant zijn en die verband houden met de kerntaken van diagnostiek, behandeling en indicatiestelling. Hierdoor is een matrix ontstaan van enerzijds competentiegebieden en anderzijds inhoudelijke thema's.

Tussenproducten als de matrix en het competentieprofiel zijn voorgelegd aan drie regionale klankbordgroepen (Amsterdam, Groningen en Nijmegen), waarin afgevaardigden van oud-cursisten, docenten en praktijkleiders zitting hadden. Vervolgens is het competentieprofiel ter beoordeling en commentaren verstuurd naar het NIP, HCO-GZ, KGzP en de NVO. De mondelinge reacties vanuit de klankbordgroepen, HCO-GZ en KGzP, en de schriftelijke reacties van NVO en NIP zijn, waar ze aansloten bij de uitgangspunten, steeds verwerkt in de opeenvolgende versies.

## BIJLAGE 2. Definities en afkortingen

BBOV	Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen
CanMeds	Canadian Medical Education Directives for Specialists
CGO	Competentiegericht onderwijs
CSG	College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog
GZ	Gezondheidszorgpsycholoog
HCO	Hoofdopleiders Coördinatoren Overleg
IOP	Individueel Opleidingsplan
KGzP	Kamer Gezondheidszorgpsycholoog
KBS	Kenmerkende Beroepssituatie
KP	Klinisch psycholoog
KNP	Klinisch neuropsycholoog
PIOG	psycholoog/pedagoog in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog
PT	Psychotherapeut
Stuurgroep Modernisering opleiding GZ- psycholoog, Klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en psychotherapeut (kort: de Stuurgroep)	De stuurgroep is verantwoordelijk voor het laten uitvoeren van de activiteiten en het behalen van de resultaten van het project Modernisering opleiding GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en psychotherapeut