

Opleidingsplan GZ-Psycholoog

Werkgroep Modernisering GZ-opleiding

Vastgesteld 27 mei 2014

oud

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

oud

Inhoud

HOOFDSTUK 1	POSITIEBEPALING VAN DE GZ-PSYCHOLOOG	4
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
HOOFDSTUK 2	INRICHTING VAN DE OPLEIDING TOT GZ-PSYCHOLOOG	10
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
HOOFDSTUK 3	COMPETENTIEGERICHT OPLEIDEN VAN DE GZ-PSYCHOLOOG	14
3.1	Opleidingsvisie	14
3.2	Het CanMEDS model	15
3.3	Onderdelen van het competentiegericht opleiden	16
3.4	Het competentieprofiel	16
3.5	Themakaarten	21
HOOFDSTUK 4	TOETSING EN BEOORDELEN	24
4.1	Functie van toetsen en beoordelen in de opleiding	24
4.2	Kwaliteitseisen aan een toetsstelsel.....	25
4.3	Toetsboek.....	25
4.4	Toets- en beoordelingsinstrumenten	26
4.5	Het portfolio.....	28
HOOFDSTUK 5	KWALITEITSZORG	30
5.1	Kwaliteitszorgstelsel van het opleidingsinstituut	30
5.2	Kwaliteit van de opleiding.....	30
5.3	Kwaliteit van de opleiders.....	31
5.4	Bij- en nascholing van de opleiders	32
LITERATUUR 33		
BIJLAGE 1.	OPDRACHT, KADERS EN WERKWIJZE	34
1.1.	De opdracht aan de werkgroep	34
1.2	Gevolgde werkwijze bij het ontwerpen van het competentieprofiel.....	34
BIJLAGE 2.	DEFINITIES EN AFKORTINGEN	37
BIJLAGE 3.	THEMAKAARTEN DEEL A EN DEEL B	38
BIJLAGE 4.	OVERZICHT KBS-TOETSEN	60

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. Belangrijk is Bijlage 3 waarin de themakaarten zijn weergegeven die richting geven aan de inhoud en toetsing. In een separaat Toetsboek worden de verschillende toetsvormen en beoordelingscriteria beschreven.

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 werkveld.

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 cliënten¹ met verschillende vormen van problematiek zich aanmelden (zie o.a. Verbraak et al., 2011). Hij² 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

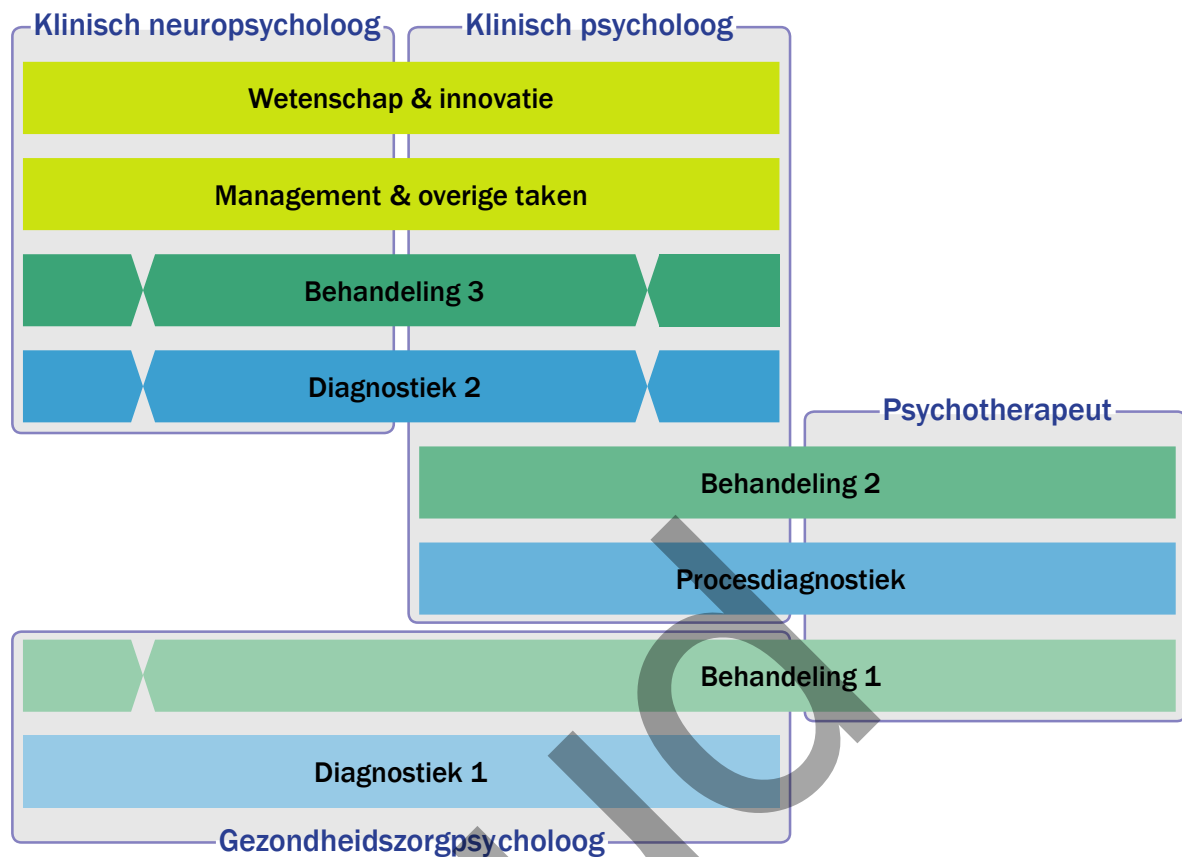
De beroepsuitoefening van de GZ-psycholoog, de psychotherapeut, de klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog raken elkaar. Daarnaast werken zij samen met verschillende andere professionals, zoals psychiaters en andere medici, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en maatschappelijk werkers.

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 taakhoud 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'*.

¹ Overal waar 'cliënt' staat geschreven, kan ook 'patiënt' worden gelezen.

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

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

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.

oud

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-geregistreeerde 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 meerde 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 verantwoordelijk 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). 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 PIOG 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, voorwaarden scheppende 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 dit Opleidingsplan)
- 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 klachtenniveau, 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 behandel aanbod 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 cliëntstelsel. 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/of 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 behandel mogelijkheden 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 hulpverleners 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	gebruikt van relevante wettelijke regelgeving, zoals de Wet BIG, WGBO, de Kwaliteitswet en de Wet bescherming persoonsgegevens;
5.2.2	gebruikt 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 handelingsdomein;
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	seks, 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, rekeninghoudend 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 (zie figuur 3.1). De inhoud van een themakaart betreft de kolommen van de figuur (bijvoorbeeld 'Diagnostiek'), namelijk de specificatie van de competenties, kennis en vaardigheden binnen het betreffende thema. 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 bijlage 3).

	Diagnostiek	Angst en stemming	Psychotisch	Verslaving	Somatisch	Cognitief	Persoonlijkheid	Ontwikkeling	Beleid en organis.
Psychologisch handelen	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS
Communicatie	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS
Samenwerking	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS
Kennis en wetenschap	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS
Maatschappelijk handelen	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS
Organisatie	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS
Professionaliteit	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS	KBS

Figuur 3.1. Het basisschema van de themakaarten

3.5.1 Thema's

Als bouwstenen voor de competentieontwikkeling onderscheidt de werkgroep negen 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 (zie bijlage 3). Deel A van de themakaarten beschrijven de operationalisaties van de competenties die in een 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- en stemmingsstoornissen	Het uitvoeren van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling en evaluatie.
3	Psychotische stoornissen	
4	Verslaving en stoornissen in de impulscontrole	
5	Stoornissen met somatische symptomen	
6	Cognitieve en/of leerstoornissen	
7	Persoonlijke- en hechtingsproblematiek	
8	Ontwikkelingsstoornissen	
9	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 een 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 op maximaal drie 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.

oud

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 waarden 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.

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

- Kenmerkende Beroepssituaties (KBS) per thema
- 360° feedback
- Referaat
- Critically Appraised Topic (CAT)
- 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">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.
360-graden feedback	<ul style="list-style-type: none">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.
Critically Appraised Topic (CAT)	<ul style="list-style-type: none">Een CAT is een kritische beoordeling van een artikel, die leidt tot een op recente literatuur gebaseerd antwoord op een klinische vraag. Aan de hand van deze methode leert de PIOG vakliteratuur te lezen, te interpreteren en op waarde te schatten in relatie tot de dagelijkse praktijk.
Referaten	<ul style="list-style-type: none">Hierbij wordt op systematische wijze een artikel of een onderwerp besproken en becommentarieerd.

Supervisieverplichtingen

- 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.

oud

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 geëvalueerd. 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 vervolgoedingen 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 vervolgoedingen 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).

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 praktijkopleiders 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

BIJLAGE 3. Themakaarten deel A en deel B

Thema 1 Diagnostiek en rapportage

A. Beschrijving van competenties

Competentiegebied	De PIOG ...
Psychologisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ formuleert psychodiagnostische vraagstellingen waarbij onderscheid wordt gemaakt in typen vraagstellingen (bijvoorbeeld: explorerend, indicierend, evaluerend, enzovoort) (1.3.2) ○ expliciteert het diagnostische model en past dit toe op onder andere de volgende domeinen (1.3.4): intelligentie, neuropsychologie, persoonlijkheid, sociaal-emotionele ontwikkeling, klachten en disfunctioneren ○ kiest kwalitatief goede diagnostische methoden volgens de vereisten van de Algemene Standaard Testgebruik (AST) en stelt zich op de hoogte van de psychometrische kwaliteiten van de test (1.1.3) ○ neemt de meest voorkomende tests af bij verschillende vraagstellingen en problematiek en scoort de tests en interpreteert, integreert en combineert de testresultaten (1.3.5, 1.3.6) ○ beantwoordt de vraagstelling en stelt zo nodig een diagnose in termen van de vigerende classificatiesystemen en in termen van onderliggende emotionele, cognitieve en structurele kenmerken van de individuele cliënt (1.3.7) ○ rapporteert in zijn schriftelijk en mondeling verslag ten minste de vraagstelling, methoden en conclusies van het uitgevoerde onderzoek (1.3.2., 1.3.5, 1.3.6., 1.3.7) ○ betreft op beredeneerde wijze psychologische theorieën en methoden in de rapportage (1.1.4, 1.2.2) ○ voert een gestructureerd (hetero)anamnestisch gesprek (1.3.1)
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ geeft voorlichting aan de cliënt over de bedoeling, procedure en uitkomst van het diagnostisch onderzoek (2.1.2) ○ organiseert, administreert en archiveert het proces van het diagnosticeren (2.1.5) ○ betreft het referentiekader en de eigenschappen van de cliënt en/of het systeem (2.1.1, 2.1.4) bij mondelinge en schriftelijke rapportage van de classificerende of beschrijvende diagnostiek ○ licht de conclusie en/of diagnose toe, bijvoorbeeld in de vorm van psycho-educatie (2.3.4, 2.3.5) ○ houdt de regie over het gesprek (2.1.3) ○ stimuleert de cliënt en/of het systeem om te reageren op de diagnostiek en de geboden informatie (2.3.2)
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ betreft en delegeert zo nodig anderen (aanvrager, uitvoerend testassistent) in het proces van testdiagnostiek (3.1.4) ○ presenteert psychologisch perspectief met betrekking tot de diagnostiekrapportage in het multidisciplinaire team (3.1.2, 3.1.4) ○ maakt gebruik van de diagnostische expertise binnen de organisatie (3.1.5) ○ consulteert en informeert collega's (3.2.1, 3.2.2)
Kennis & wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ stelt zich op de hoogte van actuele theoretische inzichten op het gebied van psychodiagnostiek en volgt hiertoe de relevante wetenschappelijk ontwikkelingen op het gebied van de psychodiagnostiek via literatuur, congressen en symposia (4.1.3, 4.3.1) ○ maakt systematisch gebruik van literatuur om op adequate wijze testdiagnostiek uit te voeren (4.1.2)
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ past de ethische regels bij diagnostisch onderzoek en dossiervorming toe (5.2.1) ○ handelt volgens de professionele normen, beroepscode en maatschappelijk geldende normen (5.2.2) ○ betreft in zijn handelen sekse, cultuur, sociale omstandigheden, belastbaarheid, geaardheid, leeftijd van cliënt of cliëntsysteem (5.4.1) ○ maakt gebruik van relevante wettelijke regelgeving, zoals de Wet BIG, WGBO, de Kwaliteitswet en de Wet op privacy (5.2.1) ○ maakt gebruik van de beroepscode van het NIP en het NVO, tuchtrecht en juridische

	<ul style="list-style-type: none"> o aansprakelijkheid (5.2.2) o informeert de cliënt desgewenst over de geldende klachtprocedures en instanties (5.3.4) o betreft in zijn handelen sekse, cultuur, sociale omstandigheden, geaardheid, leeftijd van cliënt of cliëntensysteem (5.4.1)
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> o organiseert adequaat een diagnostisch onderzoek en stelt prioriteiten (6.1)
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> o kent de grenzen van eigen professionele en persoonlijke mogelijkheden, handelt daarnaar en zoekt zo nodig hulp (in de vorm van collegiaal overleg, intervisie of supervisie) (7.3.1)

B. Toetsing Thema 1 Diagnostiek en rapportage (vetgedrukte KBS-en verplicht voor V&O en K&J)

	Psychologisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en Wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	EVALUATIE (X)						
Psychologisch onderzoek naar persoonlijkheid en klachten	x		x	x		x	
Neuropsychologisch onderzoek (inclusief intelligentie)	x		x	x		x	
Psychologisch rapport schrijven		x			x		x
Voor- en nabespreken van een psychologisch onderzoek met betrokkenen (cliënt, systeem, team)		x	x			x	
Hetero anamnestiche informatie verzamelen	x	x					x

KENNISASPECTEN
o Moderne theorieën over diagnostische methoden, het diagnostisch proces en integratie en interpretatie van diagnostische bevindingen, op het gebied van persoonlijkheid, klachten en neuropsychologie
o De meest gebruikte instrumenten en methoden
o Toepassing van testtheorie en psychometrie voor de praktijk (ter kwaliteitsbepaling van de instrumenten)
o Beroepsethische aspecten (Algemene Standaard Testgebruik NIP)
VAARDIGHEDEN
Toetsbare hypothese opstellen
Samenstellen van de testbatterij
Afnemen van tests, interviews
ALGEMENE VAARDIGHEDEN (deze vaardigheden zijn voor elke themakaart relevant)
Observeren
Gespreksvoering

Gestructureerd werken	
Hanteren van de professionele relatie met betrekking tot afstand en nabijheid	
(Zelf)reflectie	
PIOG vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema	
Opleider vindt PIOG bekwaam en bevoegd voor dit thema	

oud

Thema 2 Angst en stemmingsstoornissen

A. Beschrijving van competenties

Competentiegebied	De PIOG ...
Psychologisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> o herkent de voorkomende angststoornissen en kan deze differentieel diagnostisch onderscheiden van andere stoornissen (1.1.3, 1.3, 1.2) o herkent de voorkomende unipolaire depressieve stoornissen, dysthyme stoornis en bipolaire stoornissen en kan deze differentieel diagnostisch onderscheiden van andere stoornissen (1.1.3, 1.3, 1.2) o indiceert op basis van evidence-based richtlijnen voor een angstbehandeling (1.1.1, 1.1.2, 1.2, 1.4) o indiceert op basis van evidence-based richtlijnen voor een behandeling van een stemmingsstoornis (1.1.1, 1.1.2, 1.2, 1.4) o onderzoekt systematisch suïcidaliteit bij een cliënt met een depressie (1.3.3, 1.4.1) o voert op gestructureerde wijze een cognitief gedragstherapie uit bij een angststoornis en betreft hierbij zo nodig het systeem (1.5, 1.6.1, 1.6.2) o voert op gestructureerde wijze een cognitief gedragstherapie of interpersoonlijke behandeling uit bij een stemmingsstoornis en betreft hierbij zo nodig het systeem (1.5, 1.6.1, 1.6.2) o stelt een suïcidepreventieplan op bij een suïcidale cliënt (1.5, 1.6) o behandelt zo nodig suïcidaal gedrag (1.5, 1.6) o formuleert behandeldoelen, stelt een hiërarchie op, evalueert en stelt doelen zo nodig bij (1.5) o formuleert behandeldoelen, stelt eventueel een plan voor gedragsactivatie op, evalueert en stelt doelen zo nodig bij (1.5)
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> o geeft een heldere uitleg van de rationale en opbouw van het cognitief-gedragstherapeutisch diagnostisch en behandeltraject voor de betreffende angst- of stemmingsstoornis (2.1.1, 2.1.3, 2.3.4, 2.3.5) o past waar nodig systemische gespreksvoering toe (2.2.2, 2.3.1, 2.3.3) o motiveert de cliënt en/of het systeem voor de behandeling en houdt daarbij rekening met specifiek vermijdings- en veiligheidsgedrag van angstige cliënten (2.2, 2.3.3) o motiveert de cliënt en/of het systeem voor de behandeling en houdt daarbij rekening met negatieve cognities en specifiek vermijdingsgedrag van depressieve cliënten (2.2, 2.3.3) o legt in voor de cliënt en/of het systeem begrijpelijke taal de relatie uit tussen de diagnose angststoornis en bijbehorende fysiologische verschijnselen (2.1.1, 2.3.4, 2.3.5) o legt in voor de cliënt en/of het systeem begrijpelijke taal de relatie uit tussen de depressie en de rol van negatieve cognities en/of het activiteitsniveau (2.1.1, 2.3.4, 2.3.5) o houdt rekening met valkuilen voor de therapeut bij de behandeling van angststoornissen, zoals het meegaan in de vermindering of discussie aangaan met de cliënt (7.1.1.) o houdt rekening met valkuilen voor de therapeut bij de behandeling van stemmingsstoornissen, zoals het meegaan in de wanhoop, het meegaan in de vermindering of discussie aangaan met de cliënt (7.1.1.) o vraagt naar suïcidegedachten (2.1)
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> o werkt zo nodig samen met andere disciplines, zoals SPV, gedragstherapeutisch medewerker en psychiater (3.1.4, 3.1.5) o volgt inzet en resultaat van andere behandelvormen, bijvoorbeeld medicatie, en kent en neemt daarin zijn verantwoordelijkheid (3.2.2, 3.2.3) o regelt indien nodig verwijzing naar een intensievere behandelvorm, zoals deeltijd- of klinische behandeling (3.3)
Kennis & wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> o laat in woord en geschrift zien op de hoogte te zijn van evidence-based geprotocolleerde behandelingen bij angst- en stemmingsstoornissen (4.1.2, 4.1.3)
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> o betreft in zijn handelen cultuur, sociale omstandigheden en belastbaarheid van de cliënt met de angst- of stemmingsstoornis en het cliëntsysteem (5.4)
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> o organiseert op adequate wijze zijn spreekuur (6.1, 6.3, 6.2)
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> o volgt inzet en resultaat van andere behandelvormen en neemt daarin zijn verantwoordelijkheid o kent de grenzen van eigen professionele en persoonlijke mogelijkheden, handelt daarnaar en zoekt zo nodig hulp (in de vorm van collegiaal overleg, intervisie of supervisie) (7.3.1,

B. Toetsing thema 2 Angst en stemmingsstoornissen (vetgedrukte KBS-en verplicht voor V&O en K&J)

	Psychologisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis en Wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	EVALUATIE (X)						
Diagnosticeren van een angststoornis bij een cliënt	x			x			
Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een angststoornis en communicatie hiervan aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)	x		x		x		
Uitvoeren en evalueren van een <i>state of the art</i>-behandeling bij een cliënt met een angststoornis	x	x				x	x
Diagnosticeren van een stemmingsstoornis bij een cliënt	x			x			
Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een stemmingsstoornis en communicatie hiervan aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)	x		x			x	x
Uitvoeren en evalueren van een <i>state of the art</i>-behandeling bij een cliënt met een stemmingsstoornis	x	x				x	x
Systematisch uitvragen en zo nodig behandelen van suïcidaliteit bij een cliënt met een stemmingsstoornis	x	x					x

KENNISASPECTEN
Multidisciplinaire Richtlijnen Angststoornissen en Depressie
Basale kennis van angst- en stemmingsstoornissen: <ul style="list-style-type: none"> o etiologie o epidemiologie o diagnostiek van angst- en stemmingsstoornissen (classificatie volgens DSM-IV) o meest gangbare en evidence-based behandelingen van angst- en stemmingsstoornissen
Indicatiestelling bij angst- en stemmingsstoornissen, ook met betrekking tot comorbiditeit
Kennis over de organisatie van de gezondheidszorg met betrekking tot verwijs- en behandel mogelijkheden
VAARDIGHEDEN
Cognitief-gedragstherapeutische diagnostiek, waaronder het opstellen van analyses en casusconceptualisaties
Cognitief-gedragstherapeutische interventies, waaronder het uitleggen van de rationale, exposure/gedragsexperimenten, identificatie van negatieve gedachten en vooronderstellingen met verschillende uitdaagtechnieken
ALGEMENE VAARDIGHEDEN (deze vaardigheden zijn voor elke themakaart relevant)

Zie themakaart 1	
PIOG vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema	
Opleider vindt PIOG bekwaam en bevoegd voor dit thema	

oud

Thema 3 Psychotische stoornissen

A. Beschrijving van competenties

Competentiegebied	De PIOG ...
Psychologisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ herkent en diagnosticeert schizofrenie en andere psychotische stoornissen (1.1, 1.3) ○ indiceert op basis van evidence-based richtlijnen voor een behandeling van schizofrenie of een van de andere psychotische stoornissen (1.1.1, 1.2.2, 1.4) ○ voert op een gestructureerde wijze een cognitief gedragstherapie (bijvoorbeeld gedachten uitpluizen) uit bij iemand met een psychotische stoornis (1.5, 1.6.1, 1.6.2) ○ formuleert afhankelijk van de setting samen met het behandelteam behandeldoelen en stelt een behandelplan op, evalueert en stelt zo nodig het plan bij (1.5) ○ doet aan vroegsignalering, bijvoorbeeld bij een eerste psychose (1.1, 1.3)
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ legt in eenvoudige bewoordingen de rationale uit van gedragsmatige en cognitieve interventies bij psychotische klachten (2.1.1-2.1.3, 2.3.4, 2.3.5) ○ weet een goed therapeutisch contact op te bouwen met een psychotische cliënt (2.2) ○ motiveert een cliënt met schizofrenie tot een gedragstherapeutische behandeling, rekening houdend met de beperkingen van de cliënt (2.2, 2.3.3) ○ betreft indien mogelijk partner, familie en sociaal netwerk bij de behandeling (2.2.2, 2.3.3)
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ werkt samen met de psychiater op het gebied van medicamenteuze en cognitief gedragstherapeutische interventies (3.1.1, 3.1.5) ○ werkt met het gehele multidisciplinaire team samen in het kader van het opgestelde behandelplan (3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5) ○ verwijst in geval van crisis naar en legt contact met de crisisdienst (3.3)
Kennis & wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ laat in woord en geschrift zien op de hoogte te zijn van de recentste ontwikkelingen op het gebied van diagnostiek en de behandeling van schizofrenie en andere psychotische stoornissen (4.1.2, 4.1.3)
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ betreft in zijn handelen de culturele achtergrond, sociale omstandigheden, beperkingen en belastbaarheid van een cliënt met schizofrenie of een andere psychotische stoornis (5.4) ○ werkt afhankelijk van het niveau van functioneren van de cliënt ook aan re-integratie en (vrijwilligers)werk(hervatting) (5.3.5, 5.3.6)
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ organiseert op adequate wijze de psychologische behandeling binnen een multidisciplinaire aanpak (6.1, 6.3, 6.2) ○ geeft functionele aanwijzingen aan het verpleegkundig team (6.1.2)
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ houdt bij zijn handelen rekening met de beperkingen van de cliënt en taxeert de risico's, zoals suicidegevaar en psychotische decompensatie (7.1.1) ○ kent de grenzen van eigen professionele en persoonlijke mogelijkheden, handelt daarnaar en zoekt zo nodig hulp (in de vorm van collegiaal overleg (7.3.1)

B. Toetsing thema 3 Psychotische stoornissen

	Psychologisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	EVALUATIE (X)						
Diagnosticeren van een psychotische stoornis bij een cliënt	x			x			x
Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een psychotische stoornis en communicatie hiervan aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)	x	x					x
Uitvoeren en evalueren van een state of the art-behandeling bij een cliënt met een psychotische stoornis	x	x	x		x	x	
Doorverwijzen of terugverwijzen van een psychotische cliënt		x	x				x
KENNISASPECTEN							
Multidisciplinaire Richtlijn Psychotische stoornissen							
Basale kennis van psychotische stoornissen: <ul style="list-style-type: none"> ○ etiologie ○ epidemiologie ○ diagnostiek van psychotische stoornissen (classificatie volgens DSM-IV) ○ meest gangbare en evidence-based behandelingen van psychotische stoornissen 							
Indicatiestelling bij psychotische stoornissen, welke cliënten zijn geschikt voor welke behandelmethodiek en wat zijn de belangrijke indicatiecriteria hiervoor							
Kennis over de organisatie van de gezondheidszorg met betrekking tot verwijs- en behandel mogelijkheden							
VAARDIGHEDEN							
Cognitieve herstructurering							
Crisismanagement							
Signaleringsplan opstellen met een cliënt met een psychotische stoornis							
ALGEMENE VAARDIGHEDEN (deze vaardigheden zijn voor elke themakaart relevant)							
Zie themakaart 1							
PIOG vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema							
Opleider vindt PIOG bekwaam en bevoegd voor dit thema							

Thema 4 Verslaving en stoornissen in de impulscontrole

A. Beschrijving van competenties

Competentiegebied	De PLOG ...
Psychologisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ stelt een verslavings- of impulscontrolediagnose conform DSM, maar ook in termen van onderliggende cognitieve en structurele kenmerken van de individuele cliënt (1.1.3, 1.3.1, 1.3.7) ○ herkent afhankelijkheid van psychoactieve stoffen en de meest voorkomende intoxicatie en onthoudingsverschijnselen, en kan deze differentieel diagnostisch van elkaar onderscheiden (1.2, 1.3.8) ○ herkent verslaving of impulscontrole als comorbiditeit en is specifiek voor verslaving alert op somatische problemen (1.2, 1.3.1, 1.3.3) ○ houdt bij impulscontrole problemen differentieel diagnostisch rekening met neurologische aandoeningen (1.2.1, 1.3.8) ○ indiceert op basis van een eerste screening voor uitgebreid neuropsychologisch onderzoek naar functiestoornissen (1.1.3, 1.2.1, 1.3.4) ○ indiceert op basis van evidence-based richtlijnen voor een behandeling van verslaving of impulscontrolestoornis (1.2, 1.4.1, 1.4.2) ○ indiceert op basis van een multiconditiële hypothese voor aanpassing van behandeling in geval van comorbide As I- of As II-problematiek (1.4.2, 1.5.1, 1.5.2) ○ voert op gestructureerde wijze een cognitieve gedragstherapie uit ten behoeve van impulscontrole of ongecompliceerde verslavingsproblematiek (in geval van verslaving bijvoorbeeld leefstijltraining) (1.6.1, 1.6.2) ○ levert een bijdrage aan het leren omgaan met een chronische aandoening (1.5.4, 1.5.5)
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ zet motiverende gespreksvoering in bij verslavingsproblematiek (2.2.3, 2.3) ○ geeft psycho-educatie over verslaving of impulscontrole, vertaalt naar het denkkader van de cliënt en/of het systeem en stemt af op diens niveau (2.3.4) ○ motiveert de cliënt en/of het systeem voor de behandeling van een impulscontroleprobleem en houdt daarbij rekening met de positieve en negatieve consequenties van het gedrag (2.2.3, 2.3.3)
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ werkt zo nodig samen met andere disciplines als (sociaalpsychiatrisch) verpleegkundige, verslavingsarts en psychiater (3.1, 3.2.2) ○ regelt indien nodig verwijzing naar andere behandelvormen (3.3)
Kennis & wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ laat in handelen blijken op de hoogte te zijn van evidence-based richtlijnen van verslavings- en impulscontroleproblematiek (4.1.2, 4.1.3)
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ betreft in zijn handelen sekse, cultuur, sociale omstandigheden, belastbaarheid, leeftijd van cliënt of cliëntsysteem (5.4.1) ○ handelt adequaat in geval van crisis (5.2, 5.3.1, 5.3.2) ○ bespreekt met cliënt en/of het systeem de gezondheidsrisico's van overmatig alcoholgebruik, drugsgebruik en eten (5.1.2, 5.1.4)
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ geeft functionele aanwijzingen aan andere disciplines als (sociaalpsychiatrisch) verpleegkundige en verslavingsarts/psychiater (6.1.2) ○ maakt op verantwoorde wijze gebruik van beschikbare middelen (6.3)
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ houdt rekening met valkuilen voor de therapeut bij de behandeling van verslaving en impulscontrole, zoals afkeer en machteloosheid (7.1.1) ○ kent de grenzen van eigen professionele en persoonlijke mogelijkheden, handelt daarnaar en zoekt zo nodig hulp (in de vorm van collegiaal overleg, intervisie of supervisie) (7.3.1)

B. Toetsing thema 4 Verslaving en stoornissen in de impulscontrole

	psychologisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	EVALUATIE (X)						
Diagnosticeren van een verslaving of stoornis in de impulscontrole bij een cliënt	x			x			
Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een verslaving of stoornis in de impulscontrole en communicatie hiervan aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)	x		x			x	
Uitvoeren en evalueren van een state of the art-behandeling bij een cliënt met verslaving of stoornis in de impulscontrole	x	x			x		x
KENNISASPECTEN							
Multidisciplinaire richtlijn Verslaving							
Basale kennis van stoornissen in of door het gebruik van psychoactieve stoffen en basale kennis van impulscontrolestoornissen: <ul style="list-style-type: none"> ○ etiologie (verslaving is een chronische hersenziekte met multifactoriële etiologie) ○ epidemiologie ○ diagnostiek van verslaving en impulscontrolestoornissen ○ behandeling en terugvalpreventie van verslaving en impulscontrolestoornissen 							
Indicatiestelling bij verslaving- en impulscontrolestoornissen, welke cliënten zijn geschikt voor welke behandelmethodiek en wat zijn de belangrijke indicatiecriteria hiervoor							
VAARDIGHEDEN							
Gestructureerde anamnese afnemen om middelengebruik te signaleren en te bespreken							
Motiveren voor gedragsverandering (motiverende gespreksvoering)							
Signaleringsplan opstellen met cliënt							
ALGEMENE VAARDIGHEDEN (deze vaardigheden zijn voor elke themakaart relevant)							
Zie themakaart 1							
PIOG vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema							
Opleider vindt PIOG bekwaam en bevoegd voor dit thema							

Thema 5 Stoornissen met somatische symptomen

A. Beschrijving van competenties

Competentiegebied	De PIOG ...
Psychologisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ signaleert en diagnosticeert stoornissen met somatische symptomen en kan deze differentieel diagnostisch onderscheiden van andere stoornissen (1.1.3, 1.2.1, 1.3.1, 1.3.3, 1.3.8) ○ indiceert op basis van evidence-based richtlijnen voor een behandeling van een stoornis met somatische symptomen (1.1.1, 1.1.2, 1.6.4) ○ voert op gestructureerde wijze een cognitieve gedragstherapie uit bij een stoornis met somatische symptomen, daarbij rekening houdend met inadequaat ziektegedrag en lichaamsbeleving van de cliënt (1.2.2, 1.6.1, 1.6.2,) ○ formuleert behandeldoelen, stelt eventueel een stappenplan (of tweesporenbeleid) op, evalueert en stelt doelen zo nodig bij (1.5.1, 1.5.2, 1.5.4, 1.5.5, 1.6.3) ○ toont zich bewust van de invloed van medisch handelen op het psychisch functioneren van de cliënt en/of het systeem (1.1.2, 1.1.4)
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ geeft een heldere uitleg van de rationale en opbouw van het cognitief-gedragstherapeutisch diagnostisch en behandeltraject voor de betreffende stoornis met somatische symptomen (2.3.4) ○ motiveert de cliënt en/of het systeem voor een psychologische behandeling en houdt daarbij rekening met de verwachting van de cliënt over het doel en de inhoud van de behandeling (2.1.4, 2.2.3, 2.3.4) ○ stimuleert de cliënt en/of het systeem om te reageren op de gestelde vragen, de diagnostiek en de geboden informatie (2.3.2) ○ legt een relatie tussen lichamelijke klachten en de belevingskant ervan ○ creëert een sfeer van vertrouwen, toont betrokkenheid en merkt (tegen)overdrachtsfenomenen op (2.2.1, 2.2.2, 2.2.4) ○ weet adequaat om te gaan met het systeem van de cliënt (2.2.2, 2.3.3)
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ werkt samen met andere disciplines, zoals medisch specialist, huisarts, fysiotherapeut en psychiater (3.1.1) ○ weet het psychologische perspectief op lichamelijke klachten overtuigend duidelijk te maken aan andere disciplines ○ regelt indien nodig verwijzing naar een intensievere behandelvorm als deeltijd of klinische behandeling (3.3.1, 3.3.2)
Kennis & wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ heeft basiskennis van lichamelijke ziekten, medicatie, medische ingrepen, enzovoort (4.1, 4.3)
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ is zich bewust van relevante wettelijke regelgeving, zoals WGBO en beroepscode (5.2.1, 5.2.2) ○ betreft in zijn overwegingen mogelijke medische en maatschappelijke factoren die van invloed zijn op de somatische symptomatologie van de cliënt (5.3.6)
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ gaat kosteneffectief te werk (6.3.1)
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ onthoudt zich van uitspraken over medische diagnoses en behandelingen (7.3.1, 7.3.2)

B. Toetsing thema 5 Stoornissen met somatische symptomen

	Psychologisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	EVALUATIE (X)						
Diagnosticeren van een stoornis met somatische symptomen bij een cliënt	x			x			x
Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een stoornis met somatische symptomen en communicatie hiervan aan de betrokkene(n)	x	x	x		x		
Uitvoeren en evalueren van een state of the art-behandeling bij een cliënt met een stoornis met somatische symptomen	x	x				x	

KENNISASPECTEN	
Multidisciplinaire richtlijnen en behandelprotocollen	
Basale kennis van stoornissen met somatische symptomen: <ul style="list-style-type: none"> - etiologie (pathofysiologie) - epidemiologie - diagnostiek van stoornissen met somatische symptomen (DSM) - meest gangbare en evidence-based behandelingen van stoornissen met somatische symptomen 	
Indicatiestelling bij stoornissen met somatische symptomen, welke cliënten zijn geschikt voor welke behandelmethodiek en wat zijn de belangrijke indicatiecriteria hiervoor	
Kennis over de organisatie van de gezondheidszorg (sociale kaart) met betrekking tot verwijs-, samenwerkings- en behandel mogelijkheden	
VAARDIGHEDEN	
Motiveren voor een psychologische behandeling	
Psychoeducatie over stoornissen met somatische symptomen	
ALGEMENE VAARDIGHEDEN (deze vaardigheden zijn voor elke themakaart relevant)	
Zie themakaart 1	
PIOG vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema	
Opleider vindt PIOG bekwaam en bevoegd voor dit thema	

Thema 6 Cognitieve stoornissen en/of leerstoornissen

A. Beschrijving van competenties

Competentiegebied	De PIOG ...
Psychologisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ herkent, op basis van voorinformatie, de anamnese en heteroanamnese, de gevolgen van een centraal-neurologische aandoening (inclusief afwijkende veroudering), een psychiatrisch beeld met neuropsychologische symptomen en/of een neuropsychologische ontwikkelingsstoornis (1.3.1) ○ formuleert (onderzoeks)hypothesen met betrekking tot genoemde gevolgen en brengt deze door middel van goed afgewogen (neuro)psychologisch onderzoek in kaart (observatie, formeel testonderzoek en vragenlijstonderzoek (1.1.3, 1.3.4, 1.3.6) ○ doet onderzoek naar intelligentie, cognitie (inclusief executieve functies), emotie en gedrag (1.3.4) ○ beoordeelt kritisch de toepassing van instrumenten die niet gevalideerd of genormeerd zijn voor gebruik bij cliënten met neuropsychologische beperkingen (1.3.5, 1.3.6) ○ vertaalt hulpvragen en vragen van de verwijzer in het kader van diagnostiek en behandeling in onderzoekbare en/of toetsbare vraagstellingen en/of hypothesen, en houdt daarbij rekening met de relatie tussen klachten en beperkingen enerzijds en eventueel onderliggende stoornissen anderzijds (1.3.2) ○ formuleert als conclusie een multiconditionele hypothese omtrent de neuropsychologische problematiek en beziet deze in het bredere kader van het psychologisch en psychosociaal functioneren van de cliënt en het cliëntensysteem (1.2.1, 1.3.2) ○ stelt een indicatie voor behandeling (1.1.4, 1.4.1) ○ verricht (delen van) een (evidence-based) behandeling (1.6.1, 1.6.2, 1.6.3, 1.6.4) ○ formuleert behandelingsdoelen, evalueert en stelt doelen zo nodig bij, met inachtneming van de eventuele cognitieve, emotionele en gedragsmatige beperkingen (1.5.2) ○ past (deeltechnieken van) psychologische en psychotherapeutische interventies aan aan de eventuele cognitieve, emotionele en gedragsmatige beperkingen (1.6.3)
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ houdt de regie over intake- en behandelingsgesprekken, en houdt hierbij rekening met de specifieke eigenschappen van een cliënt met neuropsychologische beperkingen (2.1.1, 2.3.5) ○ adviseert en motiveert de cliënt en/of zijn systeem met betrekking tot behandelmogelijkheden en begeleidt het keuzeprocess, rekening houdend met uitvoerbaarheid en eventuele beperkingen in cognitief, emotioneel en gedragsmatig functioneren, en oordeelsvorming van de cliënt (2.3.3) ○ geeft nadere toelichting en voorlichting, waar mogelijk in de vorm van psycho-educatie, helpt informatie te ordenen en helpt cliënt en cliëntensysteem de cognitieve, emotionele en gedragsmatige beperkingen uit te leggen aan de omgeving (2.3.4) ○ verifieert systematisch of de informatie goed is begrepen en op langere termijn onthouden wordt (2.3.5)
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ werkt zo nodig samen met andere disciplines (3.1.1) ○ geeft advies over de invloed van neuropsychologische beperkingen op het behandelproces (3.2.1) ○ stemt het psychologisch en/of pedagogisch handelen schriftelijk en/of mondeling af met andere disciplines (3.1.4) ○ verwijst indien van toepassing naar een specialist of specialistische instelling (3.3.1) ○ brengt de verwijzing en de bijbehorende informatieoverdracht zorgvuldig tot stand (3.3.2)
Kennis & wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ beoordeelt nieuwe neurowetenschappelijke inzichten op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie (4.1.3) ○ volgt de relevante wetenschappelijke ontwikkelingen binnen de neurowetenschappen via literatuur, congressen, symposia, enzovoort (4.3.1)

Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ geeft leefstijladviezen en voorlichting aan individuele cliënten en groepen cliënten met betrekking tot neuropsychologische beperkingen (5.1.4) ○ is zich bewust van eventuele lopende schadeclaims en beroepsprocedures bij de cliënt en houdt hiermee rekening in neuropsychologische diagnostiek, indicatiestelling en behandeling (5.2.2) ○ betreft in zijn handelen sekse, cultuur, sociale omstandigheden, geaardheid en leeftijd van cliënt of cliëntensysteem (5.4.1)
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ geeft functionele aanwijzingen aan disciplines als psychodiagnostisch medewerkers, cognitief trainers en andere professionals (6.1.2)
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ gaat respectvol om met cliënten met neuropsychologische beperkingen, in het bijzonder als het gevolgen betreft die een negatieve invloed hebben op het interpersoonlijk contact, de gelijkwaardigheid en wederkerigheid in de cliënt-hulpverlenerrelatie, zoals communicatieve beperkingen (taalbegrip en taalproductie), verminderd ziekte-inzicht, decorumverlies, karakterveranderingen en emotionele en gedragsmatige ontremming (7.1.2) ○ kent de grenzen van eigen professionele en persoonlijke mogelijkheden in relatie tot neuropsychologische problematiek, handelt daarnaar en zoekt zo nodig hulp (in de vorm van collegiaal overleg, intervisie of supervisie) (7.3.1)

B. Toetsing thema 6 Cognitieve stoornissen en/of leerstoornissen ~~Cognitieve stoornissen~~

	Psychologisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES							
EVALUATIE (X)							
Diagnosticeren van een cognitieve en/of leerstoornis bij een cliënt	x			x	x		
Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een cognitieve en/of leerstoornis en communicatie hiervan aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)	x	x	x				
Uitvoeren en evalueren van een state of the art-behandeling bij een cliënt met een cognitieve en/of leerstoornis	x	x				x	
Verwijzen van een cliënt met cognitieve beperkingen			x				x
KENNISASPECTEN							
Basale kennis van neurofysiologie, neurobiochemie en (functionele) neuroanatomie van het brein, mede ter ondersteuning van de kennis omtrent: <ul style="list-style-type: none"> ○ enkele belangrijke informatieverwerkende modellen over het functioneren van het brein ○ normale dan wel pathologisch verlopende (cerebrale) ontwikkeling en veroudering ○ plasticiteit van het brein en de relatie met cerebrale herstelmechanismen na ziekte en letsel 							
Basale kennis van neuropsychologie en cognitieve functiestoornissen: <ul style="list-style-type: none"> ○ etiologie en neuropsychologische gevolgen van verschillende aandoeningen, zoals niet-aangeboren hersenletsel, neuropsychiatrische aandoeningen en neurodegeneratieve beelden ○ epidemiologie ○ diagnostiek van cognitieve functiestoornissen (neuropsychologisch onderzoek, instrumenten, testtheorie en betekenis van (normatieve) uitslagen) ○ behandel- en begeleidingsmogelijkheden ten aanzien van voornoemde diagnosegroepen, met een accent op neuropsychologische revalidatie 							

De belangrijkste neuropsychologische functiedomeinen, stoornissen hierin ten gevolge van ziekte en letsel, en de gevolgen hiervan op het niveau van activiteiten en (maatschappelijke) participatie	
De plaats van neuropsychologie binnen de neurowetenschappen en psychologie in het algemeen, de belangrijkste uitgangspunten en toepassingen in verschillende werkvelden en bij verschillende populaties	
VAARDIGHEDEN	
Het (her)formuleren van een neuropsychologische onderzoeksvraag Vertalen van neuropsychologische functiestoornissen naar activiteiten- en participatieniveau ('de gevolgen voor het dagelijks leven') Formuleren van concrete begeleidings- en bejegeningadviezen	
ALGEMENE VAARDIGHEDEN (deze vaardigheden zijn voor elke themakaart relevant)	
Zie themakaart 1	
<input type="radio"/>	PIOG vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema
<input type="radio"/>	Opleider vindt PIOG bekwaam en bevoegd voor dit thema

oud

Thema 7 Persoonlijheids- en/of hechtingsproblematiek

A. Beschrijving van competenties

Competentiegebied	De PLOG ...
Psychologisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ herkent de voorkomende persoonlijkheids- en hechtingsproblematiek en kan deze met behulp van verschillende onderzoeksmethoden vaststellen, beschrijven en differentieel diagnostisch onderscheiden van elkaar en van AS I-stoornissen (1.3.1, 1.3.4, 1.3.7) ○ beschrijft persoonlijkheidsstructuur en hechtingsstijl aan de hand van dimensionele modellen (1.2.1, 1.3.7) ○ indiceert op basis van evidence-based richtlijnen voor een behandeling van persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek (1.1.1, 1.1.2, 1.4) ○ indiceert op basis van een multiconditiële hypothese voor aanpassing van behandeling van een AS I-stoornis, in geval van comorbide persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek (1.1.4, 1.2.1, 1.4) ○ formuleert haalbare behandeldoelen, rekening houdend met de persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek, evalueert en stelt doelen zo nodig bij (1.2.2, 1.5) ○ voert kortdurende (aspecten van) behandelingen uit (1.6.1, 1.6.2) ○ voert op gestructureerde wijze een evidence-based behandeling uit ter beïnvloeding van primaire AS I-stoornissen, rekening houdend met secundaire persoonlijkheidsproblematiek (1.6)
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ toont voldoende betrokkenheid bij cliënt (en diens systeem) om te komen tot een duurzame vertrouwensrelatie (2.2.2) ○ houdt de regie over het gesprek en houdt hierbij rekening met specifieke eigenschappen van een cliënt met persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek (2.1.3) ○ communiceert ook op metaniveau (2.1.4) ○ motiveert de cliënt voor de behandeling en houdt daarbij rekening met (tegen)overdrachtsfenomenen (2.2.4)
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ stemt eigen handelen af met andere disciplines als (sociaalpsychiatrisch) verpleegkundige en arts/psychiater, psychotherapeut en klinisch psycholoog (3.1, 3.2.2) ○ regelt indien nodig verwijzing naar een geïndiceerde behandelvorm (3.3)
Kennis & wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ laat in handelen zien op de hoogte te zijn van evidence-based behandelingen/beïnvloeding van persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek (4.1.2, 4.1.3)
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ betreft in zijn handelen sekse, cultuur, sociale omstandigheden, belastbaarheid, geaardheid, leeftijd van cliënt of cliëntsysteem (5.4.1) ○ handelt adequaat in geval van crisis (5.2, 5.3.1, 5.3.2)
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ geeft functionele aanwijzingen aan andere disciplines als (sociaalpsychiatrisch) verpleegkundige en arts/psychiater (6.1.2) ○ maakt op verantwoorde wijze gebruik van beschikbare middelen (6.3)
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ houdt afhankelijk van de betreffende persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek rekening met specifieke valkuilen voor de therapeut, zoals te grote betrokkenheid en onvoldoende distantie (7.1.1) ○ kent de grenzen van de eigen professionele en persoonlijke mogelijkheden, handelt daarnaar en zoekt zo nodig hulp (in de vorm van collegiaal overleg, intervisie of supervisie) (7.3.1)

B. Toetsing thema 7 Persoonlijkeids- en/of hechtingsproblematiek

	psychologisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	EVALUATIE (X)						
Diagnosticeren van persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek bij een cliënt	x			x			
Indicatiestelling bij een cliënt met persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek en communicatie hiervan aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)	x		x		x		
Uitvoeren van een state of the art- (deel)behandeling bij een cliënt met persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek	x		x			x	x
Cliënt met (comorbide) persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek in crisissituatie (in de context van de GZ- psycholoog)		x	x		x		x

KENNISASPECTEN	
Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen	
Basale kennis van persoonlijkheids- en hechtingsproblematiek: <ul style="list-style-type: none"> o etiologie (persoonlijkheidsstructuur/pathologie en dynamiek) o epidemiologie o diagnostiek van persoonlijkheids- en hechtingsproblematiek (DSM-IV) o meest gangbare en evidence-based behandelingen van persoonlijkheids- en hechtingsproblematiek 	
Indicatiestelling bij persoonlijkheidsstoornissen en hechtingsproblematiek, welke cliënten zijn geschikt voor welke behandelmethodiek en wat zijn de belangrijke indicatiecriteria hiervoor	
VAARDIGHEDEN	
hanteren van overdracht en tegenoverdracht	
de regie houden over gesprek/behandeling	
ALGEMENE VAARDIGHEDEN (deze vaardigheden zijn voor elke themakaart relevant)	
Zie themakaart 1	
PIOG vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema	
Opleider vindt PIOG bekwaam en bevoegd voor dit thema	

Thema 8 Ontwikkelingsstoornissen (AD(H)D, ASS, overige ontwikkelings- en gedragsstoornissen)

A. Beschrijving van competenties

Competentiegebied	De PLOG ...
Psychologisch handelen	<ul style="list-style-type: none"> o herkent ontwikkelingsstoornissen en kan deze differentieel diagnostisch onderscheiden van andere stoornissen (1.3.2) o stelt de ontwikkelingsstoornis vast door middel van klachteninventarisatie, spelobservatie, (neuro)psychologisch onderzoek, ontwikkelingsanamnese, heteroanamnese en/ of systemische diagnostiek (1.1.3 en 1.3.1) o kiest de context waarbinnen de stoornis adequaat kan worden begeleid/behandeld (1.2.1 en 1.2.2) o indiceert op basis van evidence-based en multidisciplinaire richtlijnen – waar beschikbaar – voor ontwikkelingsstoornissen en differentieert de aanpak naar leeftijd en/of ontwikkelingsfase van de cliënt (1.1.2, 1.2, en 1.4) o voert op gestructureerde wijze een state of the art behandeling uit bij een cliënt met een ontwikkelingsstoornis en betreft hierbij zo nodig het systeem o voert op gestructureerde wijze een mediatietherapie uit via ouders, systeem of team van een kind of adolescent met een ontwikkelingsstoornis (1.6.1) o formuleert haalbare behandeldoelen, evalueert en stelt doelen zo nodig bij (1.5) o voert een systeemgesprek met een vooraf geformuleerd doel (1.5.1 en 1.5.2) o geeft een handelingsgericht advies bij psychologische, opvoedings- en leerproblemen die op basis van systemische diagnostiek naar voren zijn gekomen (1.2, 1.3, 1.4)
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> o legt in begrijpelijke taal de rationale en opbouw van de diagnose en het behandeltraject voor de betreffende ontwikkelingsstoornis uit aan cliënt en/of systeem (2.1.2 en 2.3.4) o sluit in de communicatie aan bij het leeftijd en/of ontwikkelingsniveau van de cliënt (2.1.1 en 2.1.2) o blijft neutraal in de communicatie met ouders, systeem en/of team bij meningsverschillen (2.2.1 en 2.2.2) o geeft opvoedingsadviezen op een constructieve manier (2.2.3 en 2.3.1) o is in staat de consequenties van het opvoeden/ begeleiden van een kind met een stoornis voor gezin/opvoeders/ouders te overzien en kan dit empathisch overbrengen aan deze opvoeders (2.1.1, 2.2.2, 2.3.4)
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> o werkt effectief samen met andere disciplines als artsen, begeleiders, leerkrachten en maatschappelijk werk (3.1.1 en 3.1.4 en 3.2.1) o stuurt teams inhoudelijk aan en coacht/begeleidt professionals (3.1, 3.2) o beoordeelt verwijsmogelijkheden en samenwerkingsmogelijkheden (3.3.1 en 3.3.2)
Kennis & wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> o laat in woord en geschrift zien op de hoogte te zijn van de recentste inzichten over ontwikkelingsstoornissen, diagnostiek en behandeling (4.1.2)
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> o kent belangenorganisaties rond belangrijke beelden bij ontwikkelingsstoornissen en informeert de cliënt en ouder/ opvoeders/ systeem hierover (5.1.4) o betreft in zijn handelen cultuur, sociale omstandigheden en belastbaarheid van het cliëntsysteem en de cliënt met een ontwikkelingsstoornis en (5.4)
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> o organiseert op adequate wijze de eigen werkzaamheden (6.1.3) o geeft functionele aanwijzingen aan begeleiding of andere bij de zorg betrokken professionals (6.1.2) o maakt op verantwoorde wijze gebruik van beschikbare middelen (6.3)
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> o houdt afhankelijk van de betreffende ontwikkelingsproblematiek rekening met specifieke valkuilen voor de therapeut, toont betrokkenheid en bewaart voldoende distantie(7.1.1) o kent de grenzen van de eigen professionele en persoonlijke mogelijkheden, handelt daarnaar en zoekt zo nodig hulp (in de vorm van collegiaal overleg, intervisie of supervisie) (7.3.1) o neemt (eigen) verantwoordelijkheid (7.3.2)

	Psychologisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	EVALUATIE (X)						
Diagnosticeren van AD(H)D bij een cliënt	x			x			
Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met AD(H)D en communicatie hiervan aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)	x		x		x		
Uitvoeren van een state of the art-behandeling bij een cliënt met AD(H)D	x	x				x	x

B. Toetsing thema 8 Ontwikkelingsstoornissen (vetgedrukte KBS-toetsen verplicht voor K&J)

Diagnostiseren van ASS bij een cliënt	x			x			
Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met ASS en communicatie hiervan aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)	x		x		x		
Uitvoeren van een state of the art-behandeling bij een cliënt met ASS	x	x				x	x
Diagnostiseren van overige ontwikkelings- en/of gedragsstoornissen bij een cliënt	x			x			
Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een overige ontwikkelings- en/of gedragsstoornis en communicatie hiervan aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)	x		x		x		
Uitvoeren van een state of the art-behandeling bij een cliënt met een overige ontwikkelings- en/of gedragsstoornis	x	x				x	x

KENNISASPECTEN	
Basale kennis van ontwikkelingsstoornissen: <ul style="list-style-type: none"> o etiologie o epidemiologie o diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen (classificatie volgens DSM-IV) o meest gangbare en evidence-based behandelingen van ontwikkelingsstoornissen 	
Basale kennis van: <ul style="list-style-type: none"> o systeemtherapie o mediatietechnieken 	
Indicatiestelling bij ontwikkelingsstoornissen, welke cliënten en cliëntsystemen zijn geschikt voor welke behandelmethodiek en wat zijn de belangrijke indicatiecriteria hiervoor	
Kennis over de organisatie van de gezondheidszorg met betrekking tot verwijs- en behandelmogelijkheden	
VAARDIGHEDEN	
Systemische gespreksvoering	
Psycho-educatie over ontwikkelingsstoornissen	
Formuleren van concrete begeleidings- en bejegeningadviezen (handelingsgerichte adviezen)	
ALGEMENE VAARDIGHEDEN (deze vaardigheden zijn voor elke themakaart relevant)	
Zie themakaart 1	
PIOG vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema	
Opleider vindt PIOG bekwaam en bevoegd voor dit thema	

Thema 9 **Beleid en organisatie**

A. **Beschrijving van competenties**

Competentiegebied	De PIOG ...
Psychologisch handelen	n.v.t.
Communicatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ legt verslag van psychologisch/pedagogisch handelen, vormt en voert zelfstandig een (elektronisch) cliëntendossier (2.1.5)
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt optimaal gebruik van expertise binnen de eigen organisatie (3.1.5) ○ maakt gebruik van de sociale kaart (3.1.6) ○ geeft advies aan collega's (3.2.1) ○ verricht zorgcoördinatie (3.2.3) ○ gaat evenwichtig en constructief om met conflictsituaties (3.2.3) ○ kan in een beleidsvergadering de rol van de GZ-psycholoog representeren (3.1.2)
Kennis & wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> ○ beoordeelt nieuwe wetenschappelijke inzichten op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie en organisatie (4.1) ○ bevordert de verbreding van en ontwikkelt wetenschappelijke vakkennis van collega's, opleidingen en andere betrokkenen (4.2) ○ houdt referaten over actuele thema's in de zorg (4.2.2)
Maatschappelijk handelen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Handelt op grond van wettelijke regelgeving en beroepscode wat betreft dossiervoering, privacy en juridische aansprakelijkheid (5.2) ○ handelt vanuit een maatschappelijk verantwoord bewustzijn (5.3): <ul style="list-style-type: none"> ○ signaleert misstanden en handelt adequaat binnen zijn eigen kennis- en handeldomein (5.3.1) ○ neemt passende correctieve en/of preventieve maatregelen bij incidenten in de zorg (5.3.2) ○ is transparant over zijn eigen beroepsmatig handelen en draagt indien gevraagd verantwoording af (5.3.3) ○ geeft een realistisch behandelperspectief af aan de maatschappij (5.3.5) ○ besteedt beschikbare middelen verantwoord, maakt op grond van inzicht in de verschillende beschikbare gezondheidszorgvoorzieningen en financieringsstromen een doelmatige afweging bij toewijzing van diagnostiek en behandeling (6.3).
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> ○ kent de organisatie en de vanuit het management geformuleerde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (6.1) ○ hanteert, evalueert en actualiseert transparante (werk)afspraken (6.1.3) ○ toont betrokkenheid bij het kwaliteitsbeleid op het niveau van de organisatie (6.2): <ul style="list-style-type: none"> ○ leeft het beleid na (6.2.1) ○ initieert zo nodig beleid ten behoeve van kwaliteitsverbetering (6.2.2)
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ gaat respectvol om met intermenselijke verschillen in professionele relaties (7.1.1.) ○ heeft een visie op zijn eigen competenties en die van anderen in de gezondheidszorg en eigen organisatie, en neemt op grond daarvan zijn positie in (7.3.2)

B. Toetsing thema 9 Beleid en organisatie (vetgedrukte KBS-en verplicht voor V&O en K&J)

	Psychologisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Kennis & wetenschap	Maatschappelijk handelen	Organisatie	Professionaliteit
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	EVALUATIE (X)						
Presenteren van een afgerond patiëntendossier in teamvergadering	n.v.t.	x	x	x	x		
Beleidsvergadering (naar keuze, mits binnen de eigen organisatie)	n.v.t.		x			x	x
KENNISASPECTEN							
Beroepscode NIP, beroepscode NVO, Wet BIG, WGBO en andere relevante wetsbesluiten							
Organisatie van de gezondheidszorg							
Praktijk- en dossievoering							
Kwaliteitszorg							
VAARDIGHEDEN							
Presentatievaardigheden							
Professioneel uitdrukken in woord en geschrift							
ALGEMENE VAARDIGHEDEN (deze vaardigheden zijn voor elke themakaart relevant)							
Zie themakaart 1							
PIOG vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema							
Opleider vindt PIOG bekwaam en bevoegd voor dit thema							

BIJLAGE 4. Overzicht KBS-toetsen

Onderstaande tabel vat de verplichte en facultatieve KBS-toetsen samen. Handleidingen en instructies staan beschreven in het toetsboek. In totaal dienen er gedurende de gehele opleiding 20 KBS-en uitgevoerd te worden. Per thema dient minimaal één KBS gedaan te worden.

Thema		Kenmerkende beroepssituaties	Verplicht	Facultatief
1	Diagnostiek en rapportage	Psychologisch onderzoek naar persoonlijkheid en klachten	V&O K&J	
		Neuropsychologisch onderzoek (inclusief intelligentie)	V&O K&J	
		Psychologisch rapport schrijven	V&O K&J	
		Voor- en nabespreken van een psychologisch onderzoek met betrokkenen (cliënt, systeem, team)	V&O K&J	
		Hetero-anamnestiche informatie verzamelen		V&O K&J
2	Angst en stemmingsstoornissen	Diagnosticeren van een angststoornis bij een cliënt		V&O K&J
		Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een angststoornis en dit communiceren aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)		V&O K&J
		Uitvoeren en evalueren van een state of the art behandeling bij een cliënt met een angststoornis	V&O K&J	
		Diagnosticeren van een stemmingsstoornis bij een cliënt		V&O K&J
		Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een stemmingsstoornis en dit communiceren aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)		V&O K&J
		Uitvoeren en evalueren van een state of the art behandeling bij een cliënt met een stemmingsstoornis	V&O K&J	
		Systematisch uitvragen en zo nodig behandelen van suïcidaliteit bij een cliënt met een stemmingsstoornis *		V&O K&J
3	Psychotische stoornissen	Diagnosticeren van een psychotische stoornis bij een cliënt		V&O K&J
		Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een psychotische stoornis en dit communiceren		V&O K&J

		aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)		
		Uitvoeren en evalueren van een state of the art behandeling bij een cliënt met een psychotische stoornis		V&O K&J
		Doorverwijzen of terugverwijzen van een psychotische cliënt		V&O K&J
4	Verslaving en stoornissen in de impulscontrole	Diagnosticeren van een verslaving of stoornis in de impulscontrole bij een cliënt		V&O K&J
		Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een verslaving of stoornis in de impulscontrole en dit communiceren aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)		V&O K&J
		Uitvoeren en evalueren van een state of the art behandeling bij een cliënt met verslaving of stoornis in de impulscontrole		V&O K&J
5	Stoornissen met somatische symptomen	Diagnosticeren van een stoornis met somatische symptomen bij een cliënt		V&O K&J
		Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een stoornis met somatische symptomen en dit communiceren aan de betrokkene(n)		V&O K&J
		Uitvoeren en evalueren van een state of the art behandeling bij een cliënt met een stoornis met somatische symptomen		V&O K&J
6	Cognitieve stoornissen en/of leerstoornissen	Diagnosticeren van een cognitieve stoornis en/of leerstoornis bij een cliënt		V&O K&J
		Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een cognitieve stoornis en/of leerstoornis en communicatie hiervan aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)		V&O K&J
		Uitvoeren en evalueren van een state of the art-behandeling bij een cliënt met een cognitieve stoornis en/of leerstoornis		V&O K&J
		Verwijzen van een cliënt met cognitieve beperkingen en/of leerstoornis		V&O K&J
7	Persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek	Diagnosticeren van persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek bij een cliënt		V&O K&J
		Indicatiestelling bij een cliënt met persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek en dit communiceren aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)		V&O K&J
		Uitvoeren en evalueren van een state of the art deelbehandeling bij een cliënt met persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek		V&O K&J

		Cliënt met (comorbide) persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek in crisissituatie (in de context van de GZ- psycholoog)		V&O K&J
8	Ontwikkelings- stoornissen AD(H)D, ASS, overige ontwikkelings- stoornissen	Diagnosticeren van AD(H)D bij een cliënt		V&O K&J
		Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met AD(H)D en dit communiceren aan de betrokkenen (cliënt, systeem, team)		V&O K&J
		Uitvoeren en evalueren van een state of the art behandeling bij een cliënt met AD(H)D	K&J	V&O
		Diagnosticeren van ASS bij een cliënt		V&O K&J
		Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met ASS en dit communiceren aan de betrokkenen (cliënt , systeem, team)		V&O K&J
		Uitvoeren en evalueren van een state of the art behandeling bij een cliënt met ASS	K&J	V&O
		Diagnosticeren van een ontwikkelings- en/of gedragsstoornis bij een cliënt		V&O K&J
		Indicatiestelling en vaststellen van een behandelplan bij een cliënt met een ontwikkelings- en/of gedragsstoornis en dit communiceren aan de betrokkenen (cliënt systeem, team)		V&O K&J
		Uitvoeren en evalueren van een state of the art behandeling bij een cliënt met een ontwikkeling- en/of gedragsstoornis		V&O K&J
9	Beleid en organisatie	Presenteren van een afgerond patiëntendossier in teamvergadering	V&O K&J	
		Beleidsvergadering	V&O K&J	