

Opleidingsplan Klinisch Neuropsycholoog

versie juni 2019

Werkgroep Modernisering Opleiding Klinisch Psycholoog

Mw. prof. dr. E.H.M. Eurelings-Bontekoe

Dhr. dr. G.P.J. Keijsers

Mw. H. Hoekstra

Mw. drs. J. M. Hoogeboom

Mw. drs. S.A.M. Lamers

Mw. drs. M. van der Loon

Mw. drs. S.D. Weller

Eindredactie opleidingsplan klinische psycholoog:

Mw. drs. V. A. Hoogendoorn

Dhr. dr. A. de Keijser

Eindredactie opleidingsplan klinisch neuropsycholoog:

Mw. prof. dr. H. Swaab

Mw. dr. F.Z. Bruggeman-Everts

Stuurgroep Modernisering Psy-Opleidingen

Mw. drs. I. van den Berg

Mw. drs. E. Broek

Mw. drs. M. van Dam

Dhr. drs. H. Geertsema (voorzitter)

Mw. drs. L. Luycks

Mw. drs. C. den Rooyen

Dhr. dr. T. van der Schoot

Mw. prof. dr. H. Swaab

Dhr. prof. dr. S. Visser

Dhr. drs. R. Wolters

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Inleiding | 4 |
| Hoofdstuk 1 Ontwikkelingen in het vakgebied | 5 |
| 1.1 Profiel van het specialisme/ vakgebied | 5 |
| 1.2 Raakvlakken en verschillen met aanpalende beroepen | 5 |
| 1.3 Maatschappelijke en beroepsinhoudelijke ontwikkelingen | 8 |
| 1.4 Toekomstperspectief | 10 |
| Hoofdstuk 2 Inrichting van de opleiding tot klinisch neuropsycholoog | 12 |
| 2.1 Wettelijke besluiten en regelgeving | 12 |
| 2.2 Structuur en inhoud van de opleiding | 12 |
| 2.3 Begeleiders en beoordelaars | 14 |
| Hoofdstuk 3 Competentiegericht opleiden van de klinisch neuropsycholoog | 16 |
| 3.1 Opleidingsvisie | 16 |
| 3.2 Het CanMEDS model | 16 |
| 3.3 Onderdelen van het competentiegericht opleiden | 18 |
| 3.4 Het competentieprofiel | 18 |
| 3.5 Themakaarten | 29 |
| Hoofdstuk 4 Toetsing en beoordeling | 31 |
| 4.1 Visie op toetsen | 31 |
| 4.2 Functie van toetsen en beoordelen in de opleiding | 31 |
| 4.3 Kwaliteitseisen aan een toetssysteem | 32 |
| 4.4 Toetsboek | 32 |
| 4.5 Toets- en beoordelingsinstrumenten | 33 |
| 4.6 Het portfolio | 35 |
| Hoofdstuk 5 Kwaliteitszorg | 37 |
| 5.1 Kwaliteitszorgsysteem van de opleidingsinstelling | 37 |
| 5.2 Kwaliteit van de opleiding | 37 |
| 5.3 Kwaliteit van de opleiders | 38 |
| 5.4 Bij- en nascholing van de opleiders | 39 |
| Referenties | 40 |
| Bijlage 1. Opdracht, kaders en werkwijze | 41 |
| 1.1 De opdracht aan de werkgroep | 41 |
| 1.2 Gevolgde werkwijze | 41 |
| BIJLAGE 2 Definities en afkortingen | 43 |

Inleiding

Voor u ligt het opleidingsplan voor de opleiding tot Klinisch Neuropsycholoog (KNP).

Vanuit de Kamer GZ-psycholoog, de Kamer Psychotherapeut en het College Specialismen GZ-psycholoog en de opleidingsinstellingen bestaat de behoefte om de vervolgoopleidingen tot GZ-psycholoog, psychotherapeut, Klinisch Psycholoog en Klinisch Neuropsycholoog te moderniseren. Hiermee willen zij aansluiten bij de ontwikkelingen die in het medische onderwijsveld plaatsvinden: competentiegericht opleiden waarin de inhoud volgens een bepaalde methodiek is vastgelegd, gestructureerd feedback wordt gegeven, getoetst en beoordeeld wordt en in portfolio's wordt gedocumenteerd. Daarmee wordt meer transparantie en duidelijkheid geschapen voor de Gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot Specialist (GIOS). De opleidingsontwikkeling is door de opleidingsinstellingen gezamenlijk opgepakt in een projectstructuur.

Het doel van het project is om als opleidingsinstellingen gezamenlijk voor de opleidingen een opleidingsplan te ontwikkelen die qua opzet en structuur op dezelfde wijze zijn vormgegeven en wat betreft niveau op elkaar aansluiten. De opleidingsplannen voldoen aan de moderne onderwijskundige inzichten. De opleidingsplannen bieden de opleidingsinstellingen voldoende ruimte om vervolgens tijdens de implementatie hun "couleur locale" in te voegen.

De opbouw van dit opleidingsplan is als volgt. Allereerst wordt in Hoofdstuk 1 beschreven wat het beroep en het werkveld van de klinisch neuropsycholoog 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 van GIOS. 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 klinisch neuropsycholoog speelt een centrale rol in dit opleidingsplan. Dat model 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 GIOS, en in Hoofdstuk 5 op de noodzakelijke kwaliteitszorg binnen de opleiding. In een separaat Toetsboek KNP worden de verschillende toetsvormen en beoordelingscriteria beschreven, evenals de themakaarten.

Vanwege de leesbaarheid wordt in het voorliggende document voornamelijk de derde persoon mannelijk gebruikt. Tevens wordt in verband met de leesbaarheid van het document, de afkorting KNP met kapitalen geschreven. De afkorting KNP wordt zowel voor enkelvoud als voor meervoud gebruikt.

Status van dit opleidingsplan

Het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut heeft dit opleidingsplan vastgesteld op (28 juni 2019). Aan de hand van een nader vast te stellen implementatieplan zal dit plan bindend zijn voor alle landelijke opleidingsinstellingen. Zij krijgen daarna de gelegenheid om het algemene opleidingsplan nader uit te werken tot regionale opleidingsplannen op basis van hun bestaande curriculum, eigen inzichten, en regionale behoeften vanuit het praktijkveld.

Hoofdstuk 1

Ontwikkelingen in het vakgebied

1.1 Profiel van het specialisme/ vakgebied

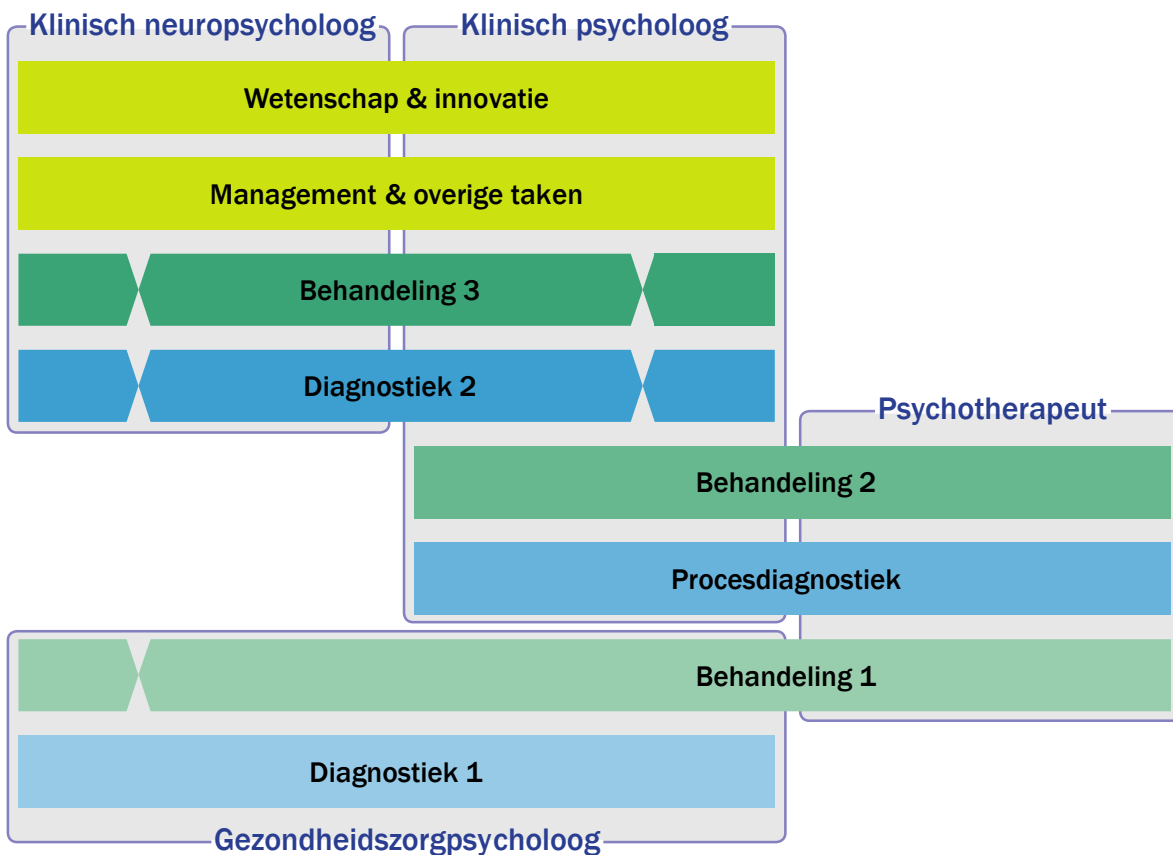
De Klinisch Neuropsycholoog (verder ook aangeduid als KNP) is een krachtens artikel 14 van de Wet Big geregistreerde specialist van het beroep gezondheidszorgpsycholoog. Het deskundigheidsgebied van de KNP omvat de diagnostiek, voorlichting, begeleiding en behandeling van cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel en hersendysfuncties, alsmede wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie en zorgmanagement op dit terrein. De combinatie van rollen, clinicus, wetenschappelijk onderzoeker en zorgmanager, maakt dat klinisch neuropsychologen vanuit hun discipline, de psychologie, op unieke wijze bijdragen aan de vormgeving van de zorg. De KNP bevindt zich op de werkvloer, midden in de praktijk. De KNP draagt als scientist-practitioner vernieuwende ideeën aan vanuit actueel wetenschappelijk onderzoek, genereert, omgekeerd, vanuit de klinische praktijk ideeën voor wetenschappelijk onderzoek, neemt trends waar in de zorgvraag en is in staat de zorg daarop te laten inspelen. Als specialist draagt de KNP de betreffende beroepscode uit. De KNP is verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op een goede zorgverlening en is kritisch wanneer deze zorg van hem- of haarzelf of van collega's te wensen overlaat. Wat opleidingsniveau en positie in de gezondheidszorg betreft is de KNP in diens opleiding ook voorbereid om leidinggevende functies te bekleden.

1.2 Raakvlakken en verschillen met aanpalende beroepen

Binnen de beroepsuitoefening werkt de KNP samen met binnen het domein aanpalende beroepen, zoals de GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog en psychotherapeut. Daarnaast werkt hij samen met verschillende andere professionals als de neuroloog, psychiater, revalidatiearts, orthopedagoog, verpleegkundige, cognitief trainer, fysiotherapeut, sociotherapeut en maatschappelijk werker.

De raakvlakken en het onderscheid tussen de vier psychologische beroepen zijn weergegeven in figuur 1. 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 andere deskundigheid vereist dan 'Behandeling 2'.

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. 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 eerste-, tweede- of derdelijnsgezondheidszorg. 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). 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 regiebehandelaar.

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 bevoegdheden en competentieprofiel, optreden als regiebehandelaar.

Het werkterrein van de KNP 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 zowel de eerste-, tweede-, als derdelijnszorg. 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.

Het verschil tussen de KNP en de GZ-psycholoog betreft het kennis- en aggregatieniveau. De KNP 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 KNP beheerst een grotere variatie aan psychologische behandelmethoden (*Behandeling 3*) en psychodiagnostische methoden (*Diagnostiek 2*). De KNP betreft in zijn werkzaamheden ook de beleidsontwikkelingen binnen de eigen organisatie en relevante maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. De KNP 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.

Ten opzichte van de Klinisch Psycholoog is de Klinisch Neuropsycholoog gespecialiseerd in cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel en hersendysfuncties en draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie en zorgmanagement op dit terrein. De Klinisch Psycholoog is in staat problemen ten gevolge van hersenletsel en hersendysfuncties te signaleren en vast te stellen en gericht door te verwijzen voor gedetailleerd onderzoek of behandeling door een Klinisch Neuropsycholoog. De KP is bovendien, anders dan de KNP, opgeleid om het terrein van de psychotherapie geheel te overzien, gericht te indiceren en voor- en nadelen van de diverse psychotherapievormen per patiënt af te wegen.

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. 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 diagnos- |

| | | |
|--------------------------|--------|--|
| | | <p>tisch onderzoek</p> <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>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 - 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, waar nodig 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, zowel ambulante als (semi)klinische |
| <i>Behandeling 3</i> | KP/KNP | <ul style="list-style-type: none"> - Behandeling van complexe problematiek waarbij sprake is van een veelvoud van psychische problemen, veelal 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

Vanaf het begin van de jaren '70 uit de vorige eeuw verloor de psychoanalyse haar monopoliepositie in de psychiatrie en klinische psychologie. De psycholoog werd steeds minder gezien als de assistent van de psychiater, maar als een professional met een eigen vakgebied. Binnen dat vakgebied bestond van meet af aan het streven om psychodiagnostiek en psychologische behandeling zoveel mogelijk te baseren op bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek. De zorg dient verantwoord te zijn. Cliënten dienen verzekerd te zijn van optimale zorg. Dit streven naar 'accountability' van de zorg werd nog sterker in de jaren '80: bieden we optimale zorg, zijn behandelingen niet langer en duurder dan nodig is, kan worden vastgesteld wie van welke behandelvorm

het meest profiteert en zijn de aangeboden behandelingen effectief? Verantwoording van de zorg werd via diverse wegen ingezet: wetenschappelijk onderzoek, evaluatie van zorgprogramma's, titelbescherming van de zorgverlener, behandelwetgeving, beroepscode en zorgverzekering. We geven hiervan een korte indruk.

In de jaren '80 werden grote methodologische verbeteringen aangebracht in het psychotherapie-effectonderzoek, de eerste, grote metastudies naar de effecten van psychotherapie verschenen, de eerste kosteneffectiviteitsstudies werden verricht en in de geestelijke gezondheidszorg kwam de *'evidence-based-movement'* op gang (Lambert, Garfield, & Bergin, 2003; Roth & Fonagy, 2005). Ook de overheid ging eisen stellen aan de (geestelijke) gezondheidszorg. Financiering voor de zorg aan instellingen werd afhankelijk van goede verantwoording van die zorg door die instellingen (Van Son & Van der Staak, 1993). Vaak werden onderzoekers van universiteiten ingesteld om evaluaties zorgprogramma's door te voeren, maar vanaf de '90 jaren werd het steeds gebruikelijker dat instellingen hun zorgprogramma's zelf evalueerden. In dezelfde periode neemt de klinische neuropsychologie een steeds grotere plaats in binnen de psychologie. Er komt meer oog en aandacht voor de grote aantallen patiënten met hersenletsel en hersendysfuncties (denk aan aandoeningen als Alzheimer, CVA, ADHD, autisme, schizofrenie, etc). De snel groeiende wetenschappelijke ontwikkeling van de kennis over de hersen-gedrag relaties, mede dankzij beeldende technieken als imaging, maken het mogelijk met deze inzichten de zorg te ondersteunen. Het inzicht groeit dat het noodzakelijk is voor de betreffende patiënten en hun naasten en voor de professionals in de zorg, dat de specifieke deskundigheid op het gebied van de Klinische Neuropsychologie herkenbaar is en gegarandeerd wordt. Het belang daarvan wordt door velen onderstreept, zowel door patiëntenverenigingen als professionele verenigingen van psychiaters, neurologen en geriaters. Er wordt toegewerkt naar registratie en herregistratie.

In 1993 verscheen dan ook de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). In 1998 werd de gezondheidszorgpsycholoog en in 2006 de KP (al vanaf 1993 op de agenda) en de psychotherapeut als registerberoepen in de wet opgenomen. In 2008 werd ook de KNP opgenomen. De Wet BIG biedt titelbescherming en waarborgt dat de zorgverlener deskundig is opgeleid. De zorgverlener die in het register wordt opgenomen is verplicht zich periodiek te laten herregisteren door aan te tonen over recente werkervaring te beschikken en/of zich voldoende te hebben bijgeschoold. De Wet BIG regelt ook het tuchtrecht en kan een zorgverlener uitschrijving uit het register opleggen. Naast de Wet BIG werden andere (uitbreidingen van) wetten in werking gesteld om het recht van de patiënt op goede (geestelijke) gezondheidszorg te regelen, waaronder de Wet Bijzondere Opnemings in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ, 1994) en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO 1995).

Belangrijk uitgangspunt van de WGBO is dat de zorgverlener het werk zorgvuldig doet en in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die hoort bij de professionele standaard. De professionele standaard wordt meestal gezien als een norm die door de beroepsgroep zelf moet worden vastgesteld via bepalingen door beroepsverenigingen. In 1953 formuleerde de *American Psychological Association* voor het eerst haar beroepscode ('Standards'). In Nederland nam het Nederlands Instituut van Psychologen in 1960 haar eerste beroepscode aan. In Europees verband werd in 1995 de metacode voor beroepsethiek aangenomen door de *European Federation of Professional Psychologists Associations* (Baneke, 1996). Deze beroepscode bevatten regels over de wijze waarop de beroepsgroep haar deskundigheid en professionaliteit wil uitdragen, op professionele wijze de relatie met patiënten wil hanteren en op zorgvuldige wijze met dossiers, inzagerecht en klachtenrecht wil omgaan. Naast de beroepscode kwam vanaf 2000 in Nederland ook de (multidisciplinaire) richtlijnontwikkeling op gang, voor wat betreft adequate toepassing van testdiagnostiek en voor de behandeling van specifieke patiëntenpopulaties (o.a. angststoornissen, stemmingsstoornissen, ADHD, schizofrenie, alcoholmisbruik e.a.).

Deze ontwikkelingen op het terrein van psychologische hulpverlening in de gezondheidszorg maken duidelijk dat de psychologie zich als een serieuze en geaccepteerde discipline heeft ontwikkeld en dat via wetenschappelijk onderzoek, zorgevaluatie, opleidingseisen, titelbescherming, wetgeving en beroepsvereniging vanaf de jaren '70 van de vorige eeuw zich een verregaande professionaliseringsgolf heeft ingezet. Dat de patiënt verzekerd dient te zijn van professionele zorg is goed opgepakt. De differentiatie tussen de vier registerberoepen vanuit de psychologie is van recente datum. De verwachting is dat deze differentiatie in de komende jaren duidelijker gaat worden en vooral, dat de ontwikkelingen die gaan volgen wederom sterk door 'accountability' vraagstukken zullen worden bepaald.

1.4 Toekomstperspectief

Binnen de geestelijke gezondheidszorg kunnen de volgende drie met elkaar samenhangende ontwikkelingen verwacht worden: (a) toenemende aandacht voor complexe psychische problematiek, (b) verdere eisen aan kwaliteit van de zorg en, (c) toenemende empirische toetsing van die kwaliteit. Deze ontwikkelingen raken opleiding en beroepsinvulling van de gezondheidszorgpsycholoog, de psychotherapeut, de klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog.

a. Complexe psychische problematiek: Circa 38 procent van de aanmeldingen in de geestelijke gezondheidszorg betreft heraanmeldingen (22% 2^e keer, 16% derde keer of meer) en circa 33% betreft emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen (GGZ-Nederland, 2010a). De kosten voor de groep met complexe problematiek zijn onevenredig hoog, zowel wat kosten van de zorg betreft als wat betreft indirecte kosten (arbeidsongeschiktheid) en kosten in termen van leed. Complexe problematiek vraagt om adequate psychodiagnostiek en om interdisciplinair overleg met medisch specialisten en andere zorgverleners. Naast complexe problematiek dient de gezondheidszorg ook om te gaan met een verouderende bevolking en een groeiend aantal mensen met een andere etnische en culturele achtergrond dan de Nederlandse (circa 37% van aanmeldingen; GGZ-Nederland, 2010b). Dat betekent dat aanpassingen in de psychodiagnostiek en behandeling moeten worden aangebracht.

Psychodiagnostiek, behandeling en zorgmanagement bij *complexe psychische problematiek* bevindt zich bij uitstek op het werkerrein van de KP en KNP. Voor wat betreft behandeling bij minderheden is meer onderzoek, kennis en aandacht voor culturele verschillen in waarden en beleving van ziekte en gezondheid gewenst en hebben de specialismen een rol om toe te zien op passende psychologische zorgverlening.

b. Kwaliteit van de zorg: Verwacht mag worden dat overheid en maatschappij vragen om verdere verbetering van de zorg. Daartoe dient de beroepsgroep toe te zien op de kwaliteit van de opleidingen en de kwaliteit van nascholing, bijscholing en actuele werkervaring van de beroepsuitoefenaars en op het formuleren van professionele standaard en beroepscode. Van belang is ook dat de beroepsgroep kritisch blijft toezien op het eigen vakgebied en via vertegenwoordigers actief bijdraagt aan maatschappelijke discussies over gezondheid en ziekte. Gezondheidszorginstellingen dienen transparante procedures voor psychodiagnostiek, indicatie en behandeling te bieden. Voor zover ontwikkeld dienen 'evidence-based' en 'consensus-based' standaarden en richtlijnen te worden gevolgd. Daarvan kan alleen beredeneerd worden afgeweken. Zorgverleners krijgen te maken met patiënten die steeds mondiger en steeds beter geïnformeerd zijn en de zorgverlener aansprakelijk houden voor de geleverde zorg.

Wat dit tweede punt, *kwaliteit van de zorg*, betreft, mag verwacht worden dat specialisten in de komende jaren een steeds duidelijker rol gaan spelen in de gezondheidszorg en speciaal bij de hulpverlening bij psychische problemen, klinisch neuropsychologen specifiek bij problemen ten gevolge van hersendysfuncties. De KNP wordt opgeleid om taken in het zorgbeleid te gaan vervullen en toe te zien op praktijkopleiding, professionele standaard, beroepscode en praktijk en actuele wetenschappelijke inzichten met elkaar te verbinden. De KNP heeft een belangrijke rol als supervisor, werkbegeleider en behandelverantwoordelijke in de praktijkopleiding van psychologen in de gezondheidszorg en is goed op de hoogte van standaard procedures en richtlijnen binnen de neuropsychologische psychodiagnostiek, indicatie en behandeling - dat geldt ook voor de basisberoepen, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut-, maar de KNP krijgt ook de rol om het behandelplan vast te stellen als standaard en richtlijnen ontbreken (zie ook a).

c. Empirische toetsing: Verwacht mag worden dat (1) 'routine outcome monitoring' in de toekomst standaard gaat worden: behandelbeoordeling wordt altijd verricht, (2) dat praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek bij psychodiagnostiek, indicatie en behandeling van psychische problemen gaat toenemen in de gezondheidszorginstellingen, en (3) dat moderne technieken worden ontwikkeld om differentiaaldiagnostiek, effectpredictoren en behandel-effecten te meten.

Ook wat betreft het derde punt, *empirische toetsing*, mag verwacht worden dat klinisch neuropsychologen een duidelijke rol gaan spelen in het opzetten van en toezien op systematische evaluatie van de zorg. Hetzelfde geldt voor het ontwikkelen en implementeren van nieuwe meetinstrumenten om behandel-effecten op verant-

woorde, lees 'valide' wijze zichtbaar te maken, rekening houdend met de vele variabelen die de mate van zelfgerapporteerde klachten na een behandeling kunnen beïnvloeden, zoals de mate van patiënttevredenheid, de aard van de relatie tussen patiënt en behandelaar, de mate van zelfinzicht en persoonlijkheidskenmerken van de patiënt en tenslotte diens culturele achtergrond. Verwacht wordt dat klinisch neuropsychologen gaan bijdragen aan de ontwikkeling, organisatie, implementatie en evaluatie van psychologische behandelingen met aanvullend gebruik van nieuwe communicatievormen en multimedia via het internet. Tenslotte is wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van nieuwe behandelvormen van belang evenals wetenschappelijk onderzoek naar de 'treatment utility' van de psychodiagnostiek. Ontwikkeling op dit laatste terrein zal kunnen bijdragen aan een verbetering van het proces van indicatiestelling. Bijblijven in wetenschappelijke kennis en verantwoorde evaluatie en zorg komen op dit punt samen.

Hoofdstuk 2 Inrichting van de opleiding tot klinisch neuropsycholoog

2.1 Wettelijke besluiten en regelgeving

De specialistische opleiding tot Klinisch Neuropsycholoog is in 2004 van start gegaan. Het kader van de opleiding is door het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog (CSG) van destijds vastgelegd in het Besluit specialisme Klinisch Neuropsycholoog en het besluit erkenningseisen opleiding Klinisch Neuropsycholoog. Sinds 8 november 2016 is het door het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP) opgestelde Besluit specialisme klinische neuropsychologie vigerend. Dit kader is echter globaal en geeft de grote lijnen aan wat betreft vooropleidingseisen, de organisatie van de opleiding en de aantallen uren van de verschillende aspecten van de opleiding. In dit hoofdstuk zal de structuur en de organisatie van de opleiding beschreven worden, de inhoud van het cursorisch programma zoals die binnen de verschillende opleidingsinstellingen vormgegeven is en de praktijkopleiding.

De landelijke opleiding KNP wordt in opdracht van de stichting PaON (Postacademisch Onderwijs in de Neuropsychologie, (erkend door de RSG) georganiseerd door de opleidingsinstelling de RINO Groep te Utrecht. De opleidingsinstelling is via de Stichting PaON gelieerd aan het convent hoogleraren Neuropsychologie (representant van de universiteiten), de sectie Neuropsychologie van het NIP (de beroepsvereniging) en de Nederlandse Vereniging voor Neuropsychologie (de wetenschappelijke vereniging). Het stichtingsbestuur wordt aangevuld met vertegenwoordigers van de betrokken praktijkinstellingen en de directeur van de opleidingsinstelling. De hoofdopleider is adviseur van het bestuur. Het stichtingsbestuur benoemt een hoofdopleider die inhoudelijke verantwoordelijkheid draagt voor de totale opleiding. De criteria waaraan deze hoofdopleiders moeten voldoen, staan beschreven in het vigerende Besluit specialisme klinische neuropsychologie opgesteld door het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP). De hoofdopleider is de centrale figuur binnen de gehele opleiding en de direct aanspreekbare en verantwoordelijke voor het totale opleidingstraject van iedere GIOS. De hoofdopleider is tevens verantwoordelijk voor de toelating tot de opleiding.

De KNP-opleiding is een specialistische opleiding. Om toegelaten te worden tot de specialistische opleiding tot KNP is de registratie als gezondheidszorgpsycholoog ex. Artikel 3 Wet BIG, een vereiste. De titel 'Klinisch Neuropsycholoog' is een wettelijk erkend specialisme (ex. Artikel 14 van de Wet BIG). De specialistische opleiding tot KNP voldoet aan de hierin gestelde eisen en aan overeengekomen afspraken met betrekking tot inhoud en inrichting.

2.2 Structuur en inhoud van de opleiding

De KNP-opleiding is een specialistische beroepsopleiding die voortbouwt op de generalistische postmasteropleiding tot GZ-psycholoog. Het uitgangspunt is dat de KNP wordt opgeleid tot een specialist op het gebied van diagnostiek, en van behandeling (waaronder onderdelen van het domein van de psychotherapie) van complexe problematiek met name mbt de gevolgen van hersenaandoeningen en hersendisfuncties, die zelfstandig wetenschappelijk onderzoek kan uitvoeren en die leiding kan geven aan zorgprocessen. De KNP-opleiding bestaat uit een opleidingstraject van nominaal drie jaren voltijds, maar wordt gespreid over vier jaren waarbij er minimaal 24 uur per week praktijkwerkzaamheden worden verricht. De KNP-opleiding heeft een omvang van ten minste 4860 uren, waarvan ten minste 1360 uren onderwijs en ten minste 3240 uren gesuperviseerde werker-ervaring als KNP. Het onderwijs omvat in elk geval 600 uur cursorisch onderwijs, 760 uur literatuurstudie en praktijkopdrachten en 260 uur supervisie.

Zowel binnen het cursorisch onderwijs als in werkervaring wordt er een onderscheid gemaakt in een viertal categorieën, namelijk (neuropsychologische)diagnostiek en indicatiestelling, psychologische behandeling (waaronder onderdelen uit het domein van de psychotherapie), wetenschappelijk onderzoek, management en

overige taken. Met “overige taken” wordt onder meer bedoeld multidisciplinair samenwerken in een team, voorlichting geven, onderwijs en begeleiding geven of coördinerende taken uitvoeren. De verdeling over deze vier categorieën is globaal $\frac{1}{3}$ deel (psycho)diagnostiek en indicatiestelling, $\frac{1}{3}$ psychologische behandeling (waaronder psychotherapie), $\frac{1}{6}$ deel wetenschappelijk onderzoek en $\frac{1}{6}$ management en overige taken.

2.2.1 De praktijkopleiding

In de praktijkopleiding staan werken en leren in de praktijksituatie en reflectie daarop centraal. De dagelijkse feedback komt vanuit verschillende situaties van verschillende betrokken professionals zoals de praktijkopleider, de werkbegeleider en supervisors. De uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden nemen gedurende de opleiding toe in complexiteit. Omdat de GIOS al als GZ-psycholoog in het BIG-register is ingeschreven, is hij al competent op het gebied van de GZ-psycholoog.

2.2.2 Praktijkopleidingsinstellingen

Klinisch neuropsychologen worden opgeleid bij GGZ-instellingen, algemene en academische ziekenhuizen, revalidatieinstellingen, verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, instellingen op het gebied van de jeugdzorg, forensisch psychiatrische instellingen en instellingen voor verslavingszorg. Alle instellingen voldoen, aan de door het CSGP gestelde eisen voor praktijkinstellingen zoals vastgelegd in het “Besluit specialisme klinische neuropsychologie”. De eisen hebben o.a. betrekking op de breedte en gedifferentieerdheid van het zorgaanbod dat aansluit bij de door de deelnemer gekozen differentiatie. Dit komt tot uitdrukking in:

- Diversiteit en specificiteit van de problematiek.
- Diversiteit van patiënten wat betreft leeftijd.
- Een breed scala van diagnostische activiteiten en interventievormen waaronder onderdelen van de psychotherapie.
- Betrokkenheid van meerdere disciplines bij de zorg.

Daarnaast worden eisen gesteld aan de begeleidingsstructuur en de infrastructuur voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en het opdoen van ervaring op het gebied van management en overige taken. Zie hiervoor ook het vigerende Besluit klinische neuropsychologie).

2.2.3 Het cursorisch deel van de opleiding

De GIOS volgt gedurende vier jaar gemiddeld eens in de drie weken 2 dagen cursorisch onderwijs. Het cursorisch onderwijs wordt aangeboden door de centrale RINO Groep (Utrecht). Het cursorisch onderwijs is ondersteunend aan de competentieontwikkeling van de GIOS in de praktijk. Het cursorisch onderwijs voldoet aan de eisen die hieraan worden gesteld in het Besluit specialisme klinische neuropsychologie. Het cursorisch onderwijs omvat ten minste:

- Fundamentele neuropsychologische theorie (110 uur)
- Diagnostiek, inclusief indicatiestelling (140 uur)
- Behandeling, inclusief specifieke onderdelen van het domein psychotherapie (140 uur)
- Wetenschappelijk onderzoek en innovatie (100 uur)
- Management en overige taken (55 uur)

2.2.4 Aansluiting cursorisch onderwijs en praktijk

Het opleiden tot een BIG-erkend specialistisch beroep is een garantie voor de kwaliteit van de zorg. Een patiënt moet ervan uitgaan dat hij bij een KNP kennis, vaardigheden en attitude van een duidelijk omschreven niveau kan verwachten. De KNP wordt dan ook zo opgeleid dat hij binnen het werkveld van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en ook daarbuiten in de gehele gezondheidszorg werkzaam kan zijn. Dit betekent dat de GIOS opgeleid moeten kunnen worden binnen de breedte van het totale werkveld. Binnen de opleiding wordt gestreefd naar een zo nauw mogelijke aansluiting tussen het praktijkgedeelte (80% van de opleiding) en het cur-

sorisch gedeelte (20%). De GIOS leren het beroepsmatig handelen met name in de praktijk met de cursorische input als bagage. De hierboven genoemde integratie is daarbij essentieel. Er wordt binnen het cursorisch onderwijs gebruik gemaakt van verschillende didactische werkvormen met voldoende ruimte voor reflectie. Het praktijkgedeelte dient breed te zijn qua problematiek en patiëntenaanbod. De GIOS dient de gelegenheid te krijgen om van meerdere voorbeelden te kunnen leren (een gezelschap met meerdere leermeesters). Het is een gezamenlijk project van docenten, supervisors, werkbegeleiders en (hoofd)opleiders met als doel dat de GIOS wordt opgeleid tot een zelfbewuste professional die zijn verantwoordelijkheden en verschillende rollen kent.

2.3 Begeleiders en beoordelaars

Binnen de KNP-opleiding heeft de GIOS te maken met verschillende begeleiders en beoordelaars: hoofdopleider, praktijkopleider, werkbegeleider, supervisor en de docent.

2.3.1 Hoofdopleider

De hoofdopleider is eindverantwoordelijk voor de inhoud en kwaliteit van de opleiding en voor de selectie van de GIOS.

2.3.2 Praktijkopleider

De praktijkopleider is werkzaam bij de praktijkopleidingsinstelling en is daarmee degene die de verantwoordelijkheid heeft voor het praktijkgedeelte van de opleiding van een of meerdere GIOS. 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 GIOS speelt de praktijkopleider een belangrijke rol. Aan het begin van de opleiding stelt de praktijkopleider samen met de GIOS een individueel opleidingsplan op en verleent goedkeuring aan de werkbegeleiders en supervisors. De praktijkopleider ziet de GIOS gemiddeld één keer per maand, en beoordeelt de GIOS 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.

2.3.3 Werkbegeleider

De werkbegeleider is een collega Klinisch Neuropsycholoog die dicht bij de GIOS staat, binnen dezelfde setting en team werkt. De werkbegeleider heeft de rol van coach en fungeert ook als rolmodel. De werkbegeleider ziet het dagelijks functioneren van de GIOS en beoordeelt ook de voortgang binnen de opleiding. Hij bewaakt dat de zorg van de GIOS ook verantwoorde zorg is voor de patiënten. De werkbegeleider is verantwoordelijk voor het handelen van de GIOS als aankomend KNP volgens de wet BIG (VWS, 1993) en geeft begeleiding conform geldende kaders. De werkbegeleiding is gericht op het handelen van de GIOS in de dagelijkse praktijk en de werkbegeleider bewaakt dat de verrichtingen aansluiten bij de bekwaamheden van de GIOS en passen binnen het opleidingsplan. In de werkbegeleiding staat de patiënt centraal.

2.3.4 Supervisor¹

De supervisor biedt de GIOS een veilige leerklimaat waarin hij met zijn twijfels en onzekerheden terecht kan. In de supervisie gaat het met name over de professioneel -persoonlijke ontwikkeling van de gios. Naast de profes-

¹ In de opleiding worden meerdere type functionarissen supervisors genoemd. In deze alinea wordt de supervisor bedoeld die de persoonlijke professionele ontwikkeling via de supervisiemethodiek geeft.

sioneel -persoonlijke ontwikkeling, gaat ook om het technisch en methodisch bekwaam worden in alle aspecten van het beroep. Tevens kunnen beroepsethische kwesties in de supervisie aan de orde komen. De supervisor zelf zal bij voorkeur op enige afstand van de dagelijkse werkomgeving van de gios staan of is zelfs buiten de instelling werkzaam. Hierdoor kan de supervisor de zaken ook meer op een afstand bekijken met een 'helicopterview'. In het algemeen geeft de supervisor op verzoek van de praktijkopleider een oordeel over de voortgang van het leertraject en de ontwikkeling en het functioneren van de gios en betreft in dit oordeel diens technische en theoretische kennis, praktische vaardigheden en attitude jegens de patiënt, alsmede persoonlijke en beroepsethische aspecten, voor zover deze relevant zijn voor het functioneren van de gios op het terrein waarop de supervisie betrekking heeft. Combinatie met de rol van praktijkopleider is niet mogelijk, aangezien de supervisor niet de beoordelende rol heeft en de veiligheid moet kunnen bieden.

2.3.5 Docent

De docent is verantwoordelijk voor de uitvoering van een deel van het cursorisch onderwijs en de toetsing en beoordeling daarvan.

Hoofdstuk 3 Competentiegericht opleiden van de klinisch neuropsycholoog

3.1 Opleidingsvisie

De principes van het competentiegericht leren van volwassenen vormen het uitgangspunt van de KNP-opleiding. De psycholoog in opleiding tot KNP leert bij uitstek door en in de interactie met zijn omgeving. De rol van de opleider is die van begeleider van de GIOS bij het leerproces (met opleider wordt in dit opleidingsplan bedoeld: alle personen die een rol hebben in het leerproces van de GIOS, zowel in het cursorisch onderwijs als het praktijkonderwijs). Veel initiatief en verantwoordelijkheid voor het leerproces ligt bij de GIOS zelf. De zelfsturing vindt onder meer plaats in overleg met de opleider aan de hand van documentatie in het portfolio. Het faciliteren van het leerproces vereist ook specifieke attitudes en vaardigheden van de opleider, die vooral een coachende rol heeft. De GIOS leert van de in de praktijk aanwezige beroepsgenoten en neemt geleidelijk het handelingsrepertoire (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 centraal. Het stimuleren van de GIOS tot reflectie op de eigen ervaringen motiveert tot leren en ontwikkelen. Parallel aan het handelend ervaren, leert de GIOS door cursorisch onderwijs en zelfstudie, waarbij een beroep kan worden gedaan op uitleg en instructie van een opleider.

In de opleiding staan de volgende didactische kernelementen centraal:

- De GIOS 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 is gekozen voor het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists: CanMEDS. Dit model is in de jaren negentig ontwikkeld door de *Royal Col-*

lege 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 vervolgopleidingen in Nederland.

Een aantal kernbegrippen uit dit opleidingsplan 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 KP 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.

Patiënt: Daar waar in dit hoofdstuk wordt gesproken over 'patiënt' kan ook 'cliënt, cliëntsysteem en patiëntsysteem' worden gelezen. Alle leeftijdsgroepen (kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen) worden geïncludeerd.

Complexe problematiek: Complexe problematiek laat zich moeilijk eenduidig definiëren, wel kunnen enkele varianten weergegeven worden om het begrip inhoud te geven. Bij patiënten met complexe problematiek gaat het om patiënten bij wie de te behandelen problematiek: (1) na meerdere behandelingen nauwelijks vermindert is; (2) zodanig sterk verweven is met een of meer additionele psychische of psychiatrische problemen of medische condities dat deze tegelijkertijd en integraal behandeling behoeven; (3) sterk medebepaald of in stand gehouden wordt door psychosociale problematiek (bijvoorbeeld armoede, eenzaamheid, werkloosheid, gebrek aan opleidingsmogelijkheid.), of (4) door een sterk-beperkende systemische context.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het CanMEDS model is uitgewerkt voor de opleiding tot KNP. De competentiegebieden worden uitgewerkt in een aantal thema's, waarin op hun beurt de competenties nader worden geoperationaliseerd. Daardoor weet de GIOS op een gedetailleerder en transparanter niveau wat van hem wordt verwacht, en waarop hij wordt 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 psychodiagnostiek, indicatiestelling en psychologische behandeling, waaronder psychotherapie.
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 KP 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 KP en vormen van belangenbehartiging ten behoeve van de cliënten.
6. '*Organisatie*': betreft zowel het organiseren van de werkzaamheden als het werken binnen een organisatie en het bijdragen aan zorgmanagement en innovatie.
7. '*Professionaliteit*': heeft betrekking op onder meer persoonlijke, ethische en juridische kwaliteitseisen, die gesteld worden aan de beroepsuitoefening van de KNP.

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 het Toetsboek)
- Kenmerkende BeroepsSituaties: (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 KNP. 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

Psychologisch handelen omvat zowel psychodiagnostiek als psychologische behandeling. De KNP beoordeelt eerder verricht psychodiagnostisch onderzoek (waaronder ook specifiek neuropsychologisch onderzoek wordt verstaan) op inhoud en kwaliteit en stelt vast of verder onderzoek nodig is. De KNP verricht (neuro)psychodiagnostisch onderzoek volgens professionele standaard, juist ook bij patiënten met complexe of weinig voorkomende problematiek, en is in staat om op basis van dit onderzoek conclusies te trekken over behandelingsmogelijkheden. Ook wat betreft psychologische behandeling/psychotherapie is de KNP in staat de kwaliteit en resultaten van eerder of huidige behandeling te beoordelen, behandel mogelijkheden te overzien en gangbare behandelingen uit te voeren, juist ook bij patiënten met complexe of weinig voorkomende problematiek. Het specifieke domein van expertise van de KNP is de neuropsychologie, gericht op de relatie hersenen gedrag. Dit maakt dat de expertise vooral van toepassing is op complexe problematiek bij hersenletsel en hersendysfuncties.

Competenties en indicatoren

| | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | De KNP beoordeelt de inhoud en kwaliteit van eerder verricht (neuropsychologisch) psychodiagnostisch onderzoek en beoordeelt of (verder) (neuropsychologisch) psychodiagnostisch onderzoek nodig is. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 1.1.1 | de inhoud en kwaliteit van eerder verricht psychodiagnostisch onderzoek toetst aan de huidige standaard |
| | 1.1.2 | nagaat of de juiste informatie aanwezig is voor het stellen van een diagnose, herkennen van kenmerken van aandoeningen en disfuncties en het nemen van beslissingen ten aanzien van de behandeling |
| 1.2 | De KNP verricht adequaat, hypothese gestuurd neuropsychologisch psychodiagnostisch onderzoek in het bijzonder bij patiënten met (mogelijk) complexe of weinig voorkomende problematiek of wanneer er sprake is van een complex diagnostisch proces. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 1.2.1 | gegevens verzamelt over aard, ontwikkeling, ernst en pathogenese van de klachten en over de psychologische, ontwikkelingspsychologische en psychosociale context van de klachten en deze gegevens in onderlinge samenhang met elkaar bestudeert |
| | 1.2.2 | indien aan de orde, ook gegevens betreft van onderzoek door andere disciplines (psychiatrisch onderzoek, neurologisch onderzoek, sociaal-maatschappelijk onderzoek, overig somatisch onderzoek) |
| | 1.2.3 | differentiaal diagnostisch onderzoek verricht en transdiagnostische thema's en processen in relatie tot functieverstoringen onderzoekt |
| | 1.2.4 | hypothesen opstelt die deze bevindingen verklaren en deze hypothesen toetst |
| | 1.2.5 | volgens professionele standaard gangbare <i>methoden</i> (o.a. diagnostisch gesprek, intakegesprek, gestructureerde en semigestructureerde interviews, testdiagnostiek) of specialistische varianten (o.a. diagnostiek met behulp van een tolk) gebruikt in geval van weinig voorkomende of complexe problematiek of problematiek bij specifieke populaties |
| | 1.2.6 | volgens professionele standaard gangbare <i>meetinstrumenten</i> of specialistische meetinstrumenten gebruikt in geval van weinig voorkomende of complexe problematiek of problematiek bij specifieke populaties |

| | | |
|-----|---|---|
| | | |
| 1.3 | De KNP trekt op basis van (neuropsychologisch) psychodiagnostisch onderzoek gefundeerde conclusies ten aanzien van diagnose en behandelingsmogelijkheden van patiënten en doet daarvan op adequate wijze verslag. Dit geldt beslist voor risicosituaties en suïcidekans. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 1.3.1 | op basis van (neuropsychologisch) psychodiagnostisch onderzoek adequate indicatiestelling en adequate doorverwijzing verricht naar andere disciplines |
| | 1.3.2 | juist ook bij complexe problematiek een behandelplan opstelt dat gebaseerd is op de verzamelde en in onderlinge samenhang met elkaar bestudeerde gegevens en zorgvuldig afweegt of in het behandelplan een meer brede of juist gefocuste aanpak moet worden gevolgd |
| | 1.3.3 | adequate verslaglegging verricht van psychodiagnostisch onderzoek inclusief expertrapportage met inachtneming van alle juridische regelgeving hieromtrent |
| | 1.3.4 | risicosituaties en suïcidekans inschat en toeziet op zorgvuldige naleving van gangbare zorgprocedures inclusief zorgvuldige verslaglegging |
| | | |
| 1.4 | De KNP stelt de kwaliteit en de resultaten van een psychologische behandeling vast of beoordeelt deze. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 1.4.1 | geschiktheid en kwaliteit kan beoordelen van verrichte psychologische behandelingen bij individuen, groepen en systemen |
| | 1.4.2 | stelt het effect van een psychologische behandeling vast en bepaalt (eventuele) volgende stappen |
| | 1.4.3 | Signaleert tijdig stagnatie van de behandeling en beoordeelt tijdig of verder psychodiagnostisch onderzoek nodig is en stuurt vervolgens het behandelproces bij |
| | | |
| 1.5 | De KNP overziet de mogelijkheden en beperkingen van gangbare psychologische en psychotherapeutische behandelingen en van psychologische behandelingen bij patiënten met complexe problematiek of weinig voorkomende aandoeningen die leiden tot hersendisfuncties en voert gangbare behandelingen uit. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 1.5.1 | op correcte wijze een diversiteit aan gangbare en specialistische psychologische behandelingen uitvoert bij individuen, groepen en systemen, met name in relatie tot het behandelen van gevolgen van hersendisfuncties |
| | 1.5.2 | behandelingen aanpast aan behandeldoel, veranderingsfase en hulpvraag van de patiënt |
| | 1.5.3 | bij patiënten met complexe problematiek psychologische behandelingen opzet volgens een helder en professioneel verantwoord plan. Dit geldt beslist ook voor patiënten met chronische aandoeningen, met hoge comorbiditeit met lichamelijke en/of andere psychische klachten en voor patiënten op opnameafdelingen |
| | 1.5.4 | lange termijn beleid opzet bij patiënten |
| | | |
| 1.6 | De KNP bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 1.6.1 | op zorgvuldige wijze een behandelrelatie opbouwt, deze relatie onderhoudt en deze relatie op therapeutische wijze hanteert |
| | 1.6.2 | de (wensen van) patiënt actief bij de besluitvorming omtrent psychologisch handelen betreft |
| | 1.6.3 | een sfeer van vertrouwen creëert |

| | | |
|-----|--|--|
| | 1.6.4 | betrokkenheid toont bij patiënt (en diens systeem) en daarmee de basis legt voor een duurzame vertrouwensrelatie |
| | 1.6.5 | van motiveringstechnieken gebruikmaakt |
| | 1.6.6 | (tegen)overdrachtsfenomenen opmerkt |
| | | |
| 1.7 | De KNP levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 1.7.1 | erop toe ziet dat het proces van diagnose en behandelplanning doelmatig verloopt en binnen een acceptabele termijn is afgerond |
| | 1.7.2 | er zorg voor draagt dat de behandeling passend is en voorspoedig verloopt in samenwerking met de patiënt en zijn omgeving |
| | 1.7.3 | adequaat handelt in noodsituaties |
| | 1.7.4 | draaglast en draagkracht van de patiënt inschat en integreert deze in de behandeling |
| | 1.7.5 | binnen relevante wettelijke regelingen (zoals BOPZ, WGBO, BIG e.d.) behandelingen uitvoert |
| | | |

Competentiegebied 2 Communicatie

| Om een hoge kwaliteit van de zorg te kunnen waarborgen, onderhoudt de KNP effectieve relaties met patiënten en hun omgeving. De KNP communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze bij de behandeling. Hij draagt zorg voor een verantwoorde gezamenlijke besluitvorming. | |
|--|---|
| Competenties en indicatoren | |
| 2.1 | De KNP hanteert adequate mondelinge en schriftelijke communicatieve vaardigheden. Dit houdt in dat de KNP: |
| 2.1.1 | zich zowel schriftelijk als mondeling goed duidelijk maakt |
| 2.1.2 | goed luistert en inhoudelijke betekenissen en betekenissen op betrekkingniveau verstaat en begrijpt |
| 2.1.3 | woordkeus en spreekstijl aanpast aan demografische kenmerken, etnische en culturele achtergrond, ontwikkelingsniveau en aandoeningen van patiënten of patiëntsystemen |
| 2.1.4 | de regie houdt over het gesprek |
| 2.2 | De KNP bespreekt de behandelinformatie goed met de patiënt (en eventueel familie). Dit houdt in dat de KNP: |
| 2.2.1 | de patiënt actief betreft bij de besluitvorming over de diagnostiek en behandeling |
| 2.2.2 | een behandelplan op correcte wijze bespreekt met de patiënt en op constructieve wijze overlegt over de doelen van de behandeling |
| 2.2.3 | de patiënt en/of zijn systeem over en voor behandel mogelijkheden adviseert en motiveert en het keuzeproces rekeninghoudend met uitvoerbaarheid begeleidt |
| 2.2.4 | systematisch verifieert of de informatie goed is begrepen |
| 2.3 | De KNP doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over een patiëntcasus. Dit houdt in dat de KNP: |
| 2.3.1 | in schriftelijke rapportage zorgvuldig, professioneel, volgens geldende wet- en regelgeving en ter zake is |
| 2.3.2 | zorg draagt voor schriftelijke rapportage aan de verwijzer indien van toepassing |
| 2.3.3 | relevante patiëntgegevens documenteert met het oog op verantwoording dan wel overdracht naar een ander behandelkader |

Competentiegebied 3 Samenwerking

| De KNP werkt constructief samen met professionals met wie hij beroepsmatige contacten onderhoudt. Waar zinnig is hij bereid tot (regelmatig) overleg en het organiseren van overleg. | |
|--|--|
| Competenties en indicatoren | |
| 3.1 | De KNP werkt op constructieve wijze samen met collega's en andere zorgverleners. Dit houdt in dat de KNP: |
| 3.1.1 | de communicatie vaardigheden (schriftelijk en mondeling) op roladequate wijze hanteert |
| 3.1.2 | regelmatig multidisciplinair overleg voert in het kader van een behandeling, diagnostiek, wetenschappelijk onderzoek en dit overleg, indien nodig, organiseert en voorziet |

| | | |
|-----|---|---|
| | 3.1.3 | regelmatig intervisie heeft met collega's |
| | 3.1.4 | betreft de argumenten van de verschillende functionarissen die een rol hebben in het opstellen van het behandelplan, weegt deze en neemt slagvaardig en beredeneerde beslissingen |
| | | |
| 3.2 | De KNP verwijst adequaat. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 3.2.1 | doorverwijzingen technisch volledig en zorgvuldig uitvoert |
| | 3.2.2 | doelgericht doorverwijst op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners |
| | | |
| 3.3 | De KNP levert effectief intercollegiaal consult. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 3.3.1 | consulten verricht op verzoek van andere disciplines |
| | 3.3.2 | effectief gebruikmaakt van intercollegiale consultatie |
| | 3.3.3 | effectieve intercollegiale consultatie verleent |
| | | |
| 3.4 | De KNP draagt bij aan effectieve (multidisciplinaire) samenwerking en ketenzorg. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 3.4.1 | op voet van gelijkheid overleg voert met andere specialisten in de zorg |
| | 3.4.2 | samenwerkt met voor zijn beroepsuitoefening relevante maatschappelijke partijen |

Competentiegebied 4 Kennis en Wetenschap

De KNP kan de kwaliteit en inhoud van vaKNPublicaties beoordelen, kan kennis uit wetenschappelijk onderzoek vertalen in eigen professionele handelen en in een kritische houding naar het professionele handelen van psychologen in de gezondheidszorg. De KNP bevordert de verspreiding van wetenschappelijke kennis en voert wetenschappelijk onderzoek uit of stuurt deze aan te sturen.

Competenties en indicatoren

| | | |
|-----|--|--|
| 4.1 | De KNP kan de kwaliteit en de betekenis van wetenschappelijke publicaties op het eigen vakgebied beoordelen, deze betekenis vertalen in het eigen professionele handelen en in een kritische houding naar het professionele handelen van psychologen in de gezondheidszorg in het algemeen. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 4.1.1 | een kritisch wetenschappelijke attitude laat zien en binnen de eigen afdeling of organisatie uitdraagt |
| | 4.1.2 | Het op geleide van empirische bewijsvoering vorm geeft aan nieuwe ontwikkelingen binnen het vakgebied |
| | 4.1.3 | de kwaliteit beoordeelt van onderzoeksrapportages van anderen |
| | 4.1.4 | nieuwe wetenschappelijke inzichten weegt op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie |

| | | |
|-----|---|--|
| | | |
| 4.2 | De KNP kan (praktijkgericht) wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, of op adequate wijze laten uitvoeren. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 4.2.1 | klinische problemen vertaalt in een onderzoekbare vraag |
| | 4.2.2 | relevante probleemstelling en onderzoeksvragen formuleert met theoretisch goed ingebedde hypothesen |
| | 4.2.3 | onderzoeksmethoden hanteert die passen bij de vraagstelling en hypothesen van het onderzoek, op verantwoorde wijze de dataverzameling uitvoert en voor correcte dataverwerking en data-analyse zorgt |
| | 4.2.4 | relevante wetenschappelijke ontwikkelingen volgt in het eigen vakgebied via literatuur, congressen, symposia, e.a. |
| | | |
| 4.3 | De KNP zet zich in voor goede scholing van GZ-psychologen in opleiding en andere professionals in de gezondheidszorg en vervult als begeleider, docent of supervisor een belangrijke rol in het praktijkonderwijs. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 4.3.1 | de deskundigheid bevordert van collega's, opleidingen en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg |
| | 4.3.2 | goede opleiding stimuleert en actief bijdraagt aan onderwijs en opleiding |
| | 4.3.3 | supervisie en/of werkbegeleiding geeft |
| | | |
| 4.4 | De KNP is bereid en in staat tot het delen van kennis en vaardigheden met collega's, vakgenoten, bestuurders en maatschappelijke partijen. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 4.4.1 | lezingen, publicaties, cursussen en workshops verzorgt aan vakgenoten |
| | 4.4.2 | de inhoud van het eigen vakgebied en de ontwikkelingen daarin overbrengt aan leken, bestuurders en beleidsmakers |
| | 4.4.3 | kenmerkende aspecten van het beroep uitdraagt aan relevante maatschappelijke partijen |
| | | |
| 4.5 | De KNP bevordert de verbreding, verspreiding en ontwikkeling van wetenschappelijke kennis. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 4.5.1 | op wetenschappelijke en/of vakinhoudelijke congressen een presentatie verzorgt en schriftelijk rapporteert over het wetenschappelijk onderzoek conform de richtlijnen voor wetenschappelijk publiceren |
| | 4.5.2 | wetenschappelijk onderzoek op werkterrein van de eigen afdeling of organisatie verricht en bevordert |
| | | |
| 4.6 | De KNP streeft naar het optimaliseren van de eigen kennis en kunde. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 4.6.1 | de verantwoordelijkheid neemt om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen |

| | | |
|--|-------|---|
| | 4.6.2 | persoonlijke leerdoelen stelt, geschikte leermethoden kiest zoals intercollegiale toetsing, de eigen leerresultaten evalueert |
| | 4.6.3 | een persoonlijk bij- en nascholingsplan ontwikkelt en onderhoudt |
| | 4.6.4 | expertise ontwikkelt op een bepaald deelgebied binnen de gezondheidszorg, eventueel uitmondend in een promotieonderzoek |

Competentiegebied 5 Maatschappelijk handelen

Het handelen binnen dit competentiegebied omvat het afwegen van de belangen van de patiënt in relatie tot de belangen van andere patiënten en maatschappelijke belangen. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep. De KNP beschouwt de kwaliteit van de zorg voor de patiënt als hoogste prioriteit binnen het krachtenveld van politiek, zorgverzekeraars, beleidsmakers en bestuurders en om het beleid te beïnvloeden dan wel pogingen daartoe te doen indien dit noodzakelijk is in het belang van de patiënt.

Competenties en indicatoren

| | | |
|-----|---|---|
| 5.1 | De KNP kent en herkent de determinanten van stoornissen in gedrag, emotie en cognitie die het gevolg zijn van hersenaandoeningen en disfuncties. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 5.1.1 | maatschappelijke determinanten van deze stoornissen herkent en erop inspeelt |
| | 5.1.2 | risicogroepen herkent en bijdraagt aan preventie van psychopathologie en andere stoornissen van gedrag, emotie en cognitie |
| | 5.1.3 | vigerende visies binnen management en zorgbeleid van de instelling kan plaatsen binnen maatschappelijke ontwikkelingen |
| 5.2 | De KNP bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten en van de gemeenschap als geheel. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 5.2.1 | culturele verschillen erkent in visie op ziekte en gezondheid en oog heeft voor mogelijk conflicterende standaarden en die kan hanteren |
| | 5.2.2 | bijdraagt aan programma's voor gezondheidsbevorderend gedrag |
| | 5.2.3 | zorg draagt voor een goede toegankelijkheid van de zorg en daarbij oog heeft voor het kosteneffect |
| 5.3 | De KNP handelt volgens de relevante wettelijke regelgeving en beroepscodes. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 5.3.1 | werkt conform relevante wettelijke regelgeving zoals de Wet BIG, WGBO, de Kwaliteitswet en de Algemene Verordening Gegevensbescherming |
| | 5.3.2 | werkt conform de beroepscode van het NIP en het NVO, tuchtrecht en juridische aansprakelijkheid |
| 5.4 | De KNP treedt adequaat op bij incidenten in de zorg. Dit houdt in dat de KNP: | |

| | | |
|--|-------|---|
| | 5.4.1 | misstanden signaleert en adequaat binnen zijn kennis- en handelingsdomein handelt |
| | 5.4.2 | passende correctieve- en/of preventieve maatregelen bij incidenten in de zorg neemt |
| | 5.4.3 | transparant is over zijn beroepsmatig handelen en indien gevraagd verantwoording aflegt |
| | 5.4.4 | de patiënt desgewenst over de geldende klachtprocedures en instanties informeert |
| | | |

Competentiegebied 6 Organisatie

De KNP overziet ontwikkelingen in het vakgebied en draagt vanuit zijn expertise bij aan zorgmanagement en innovatie. De KNP neemt besluiten met betrekking tot gebruik of inzet van middelen en medewerkers, het stellen van doelen en prioriteiten, het maken van beleid en hij organiseert het werk naar een balans tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.

Competenties en indicatoren

| | | |
|-----|---|--|
| 6.1 | De KNP is een clinicus die zijn vakgebied en de actuele ontwikkelingen daarin overziet en in de praktijk van de (geestelijke) gezondheidszorg nadrukkelijk de stand van wetenschappelijk onderzoek en kwesties van zorgmanagement en organisatie betreft. Hij levert vanuit zijn specialistische expertise sturing aan zorgverbetering en zorginnovatie. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 6.1.1 | oog heeft voor en actief betrokken is bij verbeteringen en innovatie in de zorg |
| | 6.1.2 | verantwoordelijkheid draagt voor de totstandkoming, uitvoering en evaluatie van plannen |
| | | |
| 6.2 | De KNP draagt bij aan de effectiviteit en doelmatigheid van een gezondheidszorginstelling en zet zich in voor optimale en patiëntgerichte toepassing van klinisch-psychologische kennis. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 6.2.1 | leiding geeft aan onderdelen binnen de organisatie of managementtaken verricht |
| | 6.2.2 | zich op de hoogte houdt van financieel- en personeelsbeleid om leidinggevende taken uit te voeren |
| | 6.2.3 | draagt zorg voor continuïteit van (neuro)psychologische behandelingen binnen de instelling/ afdeling |
| | 6.2.4 | conflicten weet te hanteren, te onderhandelen en te coachen tussen professionals |
| | 6.2.5 | is vakinhoudelijke ondersteuning biedt aan GZ-psychologen (in opleiding) en andere professionals |
| | | |
| 6.3 | De KNP maakt gebruik van informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 6.3.1 | gebruikmaakt van digitale informatiebronnen voor het onderhouden van de eigen deskundigheid |

| | |
|-------|---|
| 6.3.2 | gebruikmaakt van een elektronisch patiëntendossier |
| 6.3.3 | gebruikmaakt van digitale communicatie- en hulpmiddelen |

Competentiegebied 7 Professionaliteit

De KNP draagt als specialist zijn/haar beroepscode uit en zet zich in voor verantwoorde zorg. Hij levert hoogstaande patiëntenzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij integreert op adequate manier de hiervoor genoemde competenties. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen. De KNP hanteert een ethische en kritische visie op het eigen beroep en weet daarnaast de eigen beroepsidentiteit naar de buitenwereld toe te profileren. Hij reflecteert op zijn eigen handelen.

Competenties en indicatoren

| | | |
|-----|---|---|
| 7.1 | De KNP draagt als specialist de beroepscode uit en zet zich in voor verantwoorde zorg en vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 7.1.1 | reflecteert op zijn eigen professioneel handelen in relatie tot ethische richtlijnen en juridische kaders |
| | 7.1.2 | de grenzen van de diagnostische - en behandelmogelijkheden van de instelling waarin de KNP werkzaam is, kent en indien nodig bespreekt |
| | 7.1.3 | zijn professionele (behandel) verantwoordelijkheid neemt |
| 7.2 | De KNP toont zich zelfbewust met reflecterend vermogen en bereidheid om te leren en hanteert een ethisch/kritische visie op het beroep van KNP. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 7.2.1 | goede balans houdt tussen professionele betrokkenheid en persoonlijke distantie |
| | 7.2.2 | adequaat eigen behoefte aan intervisie en/of supervisie inschat |
| | 7.2.3 | de grenzen van zijn bekwaamheden kent en, indien nodig bespreekt en op het juiste moment doorverwijst of terugverwijst |
| | 7.2.4 | de grenzen van wetenschappelijk onderzoek erkent |
| | 7.2.5 | verantwoordelijkheid neemt voor het verbeteren van eigen beroepsmatige functioneren, kennis en vaardigheden op peil houdt door middel van bijscholing en nascholing |
| | 7.2.6 | laat zien te kunnen reflecteren op zijn eigen handelen en gedrag |
| | 7.2.7 | open staat voor feedback in leersituaties en deze feedback gebruikt om eigen handelen en gedrag te verbeteren |
| 7.3 | De KNP profileert zijn beroepsidentiteit naar de buitenwereld en onderscheidt zich in de presentatie van andere disciplines in de zorg. Dit houdt in dat de KNP: | |
| | 7.3.1 | bijdraagt aan de organisatie van de beroepsgroep en een actieve bijdrage levert aan beroepsorganisaties en verenigingen |
| | 7.3.2 | zijn eigen beroepsidentiteit als specialist uitdraagt, zowel binnen de instelling als daarbuit |

| | | |
|--|-------|--|
| | | ten |
| | 7.3.3 | de informatie van meerdere disciplines integreert in het besluitvormingsproces |
| | 7.3.4 | laat zien in zijn denk- en handelswijze de verschillende pijlers van het KP-beroepsprofiel (diagnostiek, behandeling, wetenschap, beleid, innovatie en management) te integreren |

3.5 Themakaarten

Centraal in de opleiding staan de themakaarten die hun oorsprong vinden in een denkbeeldige matrix waarin enerzijds de competentiegebieden zijn weergegeven en anderzijds de inhoudelijke thema's. In een themakaart worden de competenties, kennis en vaardigheden binnen het betreffende thema gespecificeerd. De toetsing van de competenties vindt plaats in zogenaamde Kenmerkende BeroepsSituaties (KBS).

3.5.1 Thema's

Als bouwstenen voor de competentieontwikkeling heeft de werkgroep zes duidelijk te onderscheiden thema's vastgesteld die het inhoudelijke domein van de KNP bestrijken (zie tabel 3.1). Het werkterrein en de huidige opleidingsstructuur (zie Hoofdstuk 2) zijn bepalend geweest voor het vaststellen van de thema's. De thema's staan beschreven op themakaarten (zie daarvoor het separate Toetsboek KNP). 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 binnen KNP-opleiding

| Thema | Korte omschrijving |
|---|--|
| 1 Neuropsychologische diagnostiek en indicatiestelling | Neuropsychologische diagnostiek en indicatiestelling bij complexe problematiek met name mbt gevolgen van hersenaandoeningen en dysfuncties en bij patiënten en systemen in diverse settings |
| 2 (neuro)Psychologische behandeling waaronder onderdelen uit het domein van de psychotherapie | Richtlijn gestuurde en persoons-/procesgerichte behandelingen bij individuele patiënten of patiëntsystemen in diverse settings en waarbij er sprake is van complexe problematiek met name mbt gevolgen van hersenaandoeningen en dysfuncties |
| 3 Wetenschappelijk onderzoek | Opzetten, uitvoeren en (op waarde) beoordelen van wetenschappelijk onderzoek |
| 4 Innovatie en beleid | signaleren van problemen en ontwikkelingen in de patiëntenzorg en zorgorganisatie en daarop sturen via ontwerpen en uitvoeren van een innovatieplan |
| 5 Management en leiding geven | inhoudelijk leiding geven en zorgprocessen aansturen |
| 6 De GIOS als expert | ontwikkelen van inhoudelijke expertise op een deelgebied van de gezondheidszorg en daaromtrent onderwijs, consultatie en advies verzorgen |

3.5.2. Kenmerkende Beroepsituaties (KBS)

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

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

Hoewel alle competenties van belang zijn voor elke KBS ligt het accent bij de beoordeling van een afzonderlijke KBS op maximaal drie competentiegebieden en wordt deze via een KBS-toets getoetst. Wanneer alle KBS'en binnen een themakaart zijn doorlopen, heeft de GIOS aangetoond de themagebonden competenties te be-

heersen. Gedurende de hele opleiding dient de GIOS zich op tenminste 36 KBS'en te laten toetsen. In het toetsboek wordt hier nader op ingegaan.

3.5.3 Kennis en vaardigheden

Per thema zijn de vereiste kennis en vaardigheden benoemd. Het betreft hier de kennis en vaardigheden die specifiek zijn voor het betreffende thema. Bij het vaststellen van de kennis en vaardigheden in de themakaarten KNP is uitgegaan van het kennis- en vaardighedenniveau van de instromers en de beschreven kennis en vaardigheden betreffen dan ook het surplus voor de KNP. In de 'KBS-toetsen zullen de kennis- en vaardigheidsaspecten integraal worden getoetst. Daarnaast worden bepaalde kennisonderdelen en vaardigheden apart getoetst. Naast deze themagerichte kennis en vaardigheden is in de opleiding sprake van algemene basiskennis en vaardigheden die voor alle thema's geldt. Deze generieke componenten komen binnen elk van de themakaarten voor, maar worden niet afzonderlijk getoetst.

Hoofdstuk 4 Toetsing en beoordeling

4.1 Visie op toetsen

Toetsen en beoordelen is het hart van het competentiegerichte opleiden. Waar in de traditionele leeromgeving toetsing vooral werd gezien als een instrument om aan het eind van een leerproces prestaties van gios te meten, worden in een competentiegerichte opleiding toetsen benaderd als integraal onderdeel van het onderwijsleerproces. Als toetsing los wordt gezien van de andere activiteiten in het onderwijsleerproces, wordt toetsen een doel op zich. Toetsen draait dan alleen om het verzamelen van gegevens.

In een competentiegerichte leeromgeving wordt de integratie van instructie, feedback en beoordeling sterk benadrukt. Het blijkt dat beoordelingen die nauwer samenhangen met het leerproces zelf gios er van kunnen overtuigen dat beoordelingen inzicht geven in de eigen sterke en zwakke kanten, hun vooruitgang in beeld brengt, en ook kan bijdragen aan een betere begeleiding. Toetsing kan met andere woorden niet alleen gebruikt worden om de prestaties achteraf te meten, maar ook om de prestaties van de gios te sturen. In een competentiegerichte opleiding is de toets geen eindpunt ná het leerproces, maar wisselen toetsen en leren elkaar voortdurend af, en versterken elkaar.

Toetsen van competenties betekent dat vastgesteld moet worden of een gios de kennis en vaardigheden die hij zich eigen moet hebben gemaakt op persoonlijke wijze, en gestuurd vanuit een professionele attitude, kan inzetten bij het omgaan met taken en problemen in de beroepspraktijk. Uiteindelijk kan dat alleen worden aangetoond in de praktijk, wat betekent dat een vorm van praktijkfeedback of praktijktoets altijd deel uitmaakt van de toetsing in de opleiding. Aangezien competent handelen mede is gebaseerd op een verworven kennis en vaardigheidsrepertoire, dient toetsing van deze aspecten van de competenties deel uit te maken van de toetsingsprocedures. Competentiegerichte toetsing omvat daarom altijd een afgewogen combinatie van toetsvormen, waarbij het eindpunt ligt bij de toetsing van de kwaliteit van het handelen in de beroepspraktijk.

4.2 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 KNP-opleiding is de systematische en structurele evaluatie van het functioneren van de GIOS voor ontwikkelingsgerichte en selectieve doeleinden. In dit opleidingsplan worden de termen 'ontwikkelingsgericht toetsen' en 'selectief toetsen' 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'.

4.2.1 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 GIOS. 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 GIOS 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 GIOS 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 GIOS krijgt door ontwikkelingsgerichte toetsen een beeld van het niveau waarop de GIOS 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.

4.2.2 Selectief toetsen

Selectief toetsen betekent het verbinden van een oordeel aan de vaststelling van het competentieniveau. Bij het beoordelen wordt nagegaan of de GIOS 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 GIOS 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 KNP. 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 GIOS aan het vereiste niveau van de beoogde competentiebeheersing voldoet. In ultieme vorm betreft de selectieve toets het bepalen of de GIOS aan de opleidingseisen heeft voldaan en de eindkwalificatie heeft bereikt (i.e de eindbeoordeling).

4.3 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.

4.4 Toetsboek

In aanvulling op dit opleidingsplan is een toetsboek ontwikkeld waarin alle toets- en beoordelingsinstrumenten zijn opgenomen die worden gehanteerd in de opleiding tot KNP. De beoordelingscriteria 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
- Voortgangsgesprek
- Geschiktheidsbeoordeling praktijk

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

4.5 Toets- en beoordelingsinstrumenten

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

In het cursorisch onderwijs wordt op diverse manieren getoetst. In het toetsboek wordt bepaald of de in tabel 4.1 genoemde toetsen ontwikkelingsgericht of selectief worden ingezet.

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 GIOS de verworven kennis en vaardigheden daadwerkelijk kan toepassen. |
| Kennistoets | Er kan op verschillende manieren worden getoetst of de GIOS 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. |
| Wetenschappelijk artikel | De GIOS heeft aan het einde van de opleiding minimaal twee wetenschappelijke artikelen ter publicatie aan een peer-reviewed tijdschrift aangeboden. |

In het praktijkdeel wordt bij het vaststellen van het algehele functioneren van de GIOS rekening gehouden met de resultaten van de verschillende KBS-toetsen die met betrekking tot dit thema bij de GIOS 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 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? |
|--|--|
| Kenmerkende Beroeps-situatie (KBS)-toets | <ul style="list-style-type: none"> ○ De KBS-toets is een observatiebeoordeling van de GIOS die in de dagelijkse praktijk wordt uitgevoerd. Ook overlegsituaties, teamoverleg en cliënten-/multidisciplinaire besprekingen kunnen hiermee worden getoetst. De KBS-toets wordt voor- en nabesproken en er worden leerpunten geformuleerd. Het initiatief tot het afnemen van een KBS-toets kan zowel door de GIOS als door de opleider worden genomen, maar in principe is de GIOS verantwoordelijk. Het onderwerp van de KBS-toets wordt in overleg bepaald. |
| 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 GIOS volgens een vast format te beoordelen. Onderwerpen als professioneel gedrag en samenwerking kunnen hiermee in kaart worden gebracht. |
| Referaten | <ul style="list-style-type: none"> ○ Hierbij wordt op systematische wijze een artikel of een onderwerp besproken en becommentarieerd. |
| Supervisieverplichtingen en leertherapie | <ul style="list-style-type: none"> ○ De GIOS neemt deel aan supervisie 260 uur en wordt beoordeeld op aantal uren deelname en op de progressie in zijn ontwikkeling. |

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 KNP kan plaatsvinden. Tevens worden hierin verplichte onderdelen afgetekend en toetsuitslagen verzameld.</p> <p>Het portfolio speelt een cruciale rol in de selectieve voortgangs- en eindbeoordeling.</p> |
| Voortgangsgesprek met praktijkopleider | <p>In de praktijkopleidingsinstelling vinden elk jaar voortgangsgesprekken plaats met de praktijkopleider. Het doel is dat de GIOS en zijn praktijkopleider gezamenlijk reflecteren over de voortgang van de GIOS aan de hand van het portfolio. De opleider heeft in deze gesprekken de rol van coach.</p> |

Tabel 4.4. Selectieve beoordelingsinstrumenten

| Selectieve beoordelingsinstrumenten | Wat is het? |
|-------------------------------------|--|
| Geschiktheidsbeoordeling praktijk | In de geschiktheidsbeoordeling vanuit de praktijk geeft de praktijkopleider een oordeel over het functioneren van de GIOS aan de hand van een competentiescore, het portfolio, bewijsstukken (waaronder de KBS-toetsen) en de zelfreflectie. |
| Geschiktheidsbeoordeling overall | In de algemene geschiktheidsbeoordeling geeft de examencommissie een oordeel over het algehele functioneren van de GIOS aan de hand van het portfolio van de GIOS en de resultaten van het cursorisch onderwijs. |

4.6 Het portfolio

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

- het Individuele Opleidingsplan (IOP);
- KBS-toetsen;
- verklaringen van supervisie en leertherapie
- beoordelingen van cursorisch onderwijs;
- gehouden referaten;
- reflectieverslagen.

Een portfolio is een beoordelingsinstrument in een competentiegerichte leeromgeving. Het portfolio is een verzameling van documenten waarin verplichtingen voortvloeiende uit het Besluit specialisme Klinische neuropsychologie worden bijgehouden, waaruit de voortgang en van de opleiding en de zelfreflectie van de GIOS blijken en ten minste de documenten ten behoeve van de beoordeling van de GIOS, de gehouden voordrachten, referaten, gepubliceerde artikelen, gevolgde cursussen en uitgevoerde verrichtingen. Het is bedoeld om voor de GIOS en opleider de opleiding te structureren, om de GIOS aan te zetten tot zelfreflectie en actief leren en om de voortgang te volgen en zo nodig bij te sturen in de opleiding

Het is een verzameling van producten die een beeld geven van het leerproces en het leerresultaat van de GIOS. Het is een verzameling bewijsmateriaal van de GIOS waarmee hij kan aantonen dat hij de vereiste competenties en opleidingsinhouden verwerft en op basis waarvan hij gericht kan werken aan zijn verdere ontwikkeling en opleiding. De examencommissie van het opleidingsinstelling neemt op basis van het portfolio beslissingen over de GIOS.

De doorgemaakte ontwikkelingen dienen in het portfolio te worden bijgehouden. Hierin dient de GIOS 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 GIOS door middel van het portfolio over de vorderingen en bespreekt hij deze met de opleider tijdens de voortgangsgesprekken.

Het portfolio wordt gebruikt bij het evalueren van de voortgang (proces) en bij de eindbeoordeling (product). Tevens is het een manier waarop de GIOS zich kan presenteren en persoonlijk kan profileren. Het biedt mogelijkheden tot individuele differentiatie en creativiteit. Ook na de opleiding is het portfolio een instrument dat gebruikt kan worden bij herregistratie, beroepsprofilering en loopbaanontwikkeling.

4.6.1 Individueel opleidingsplan

Bij aanvang van de opleiding stelt de GIOS 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 opleiders in een tijdpad aangegeven. Tevens bevat het IOP de individuele leerdoelen van de GIOS. Een IOP wordt gedurende de opleiding regelmatig geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. In het toetsboek is het IOP weergegeven.

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 GIOS, 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 de opleidingsinstelling als organisatie en de kwaliteit van de praktijkopleiding, de praktijkopleiders, het cursorisch onderwijs en de docenten.

5.1 Kwaliteitszorgsysteem van de opleidingsinstelling

5.1.1 Extern kwaliteitszorgsysteem – visitatie

De opleidingsinstelling wordt eens per vijf jaar gevisiteerd. Door de Commissie Registratie en Toezicht (CRT) van de FGzPt wordt hiertoe een visitatiecommissie ingesteld die een visitatieronde maakt langs de zes opleidingsinstellingen. Bij deze visitatie wordt enerzijds getoetst of de opleidingsinstelling bij de uitvoering van de KNP-opleiding voldoet aan de eisen die daaraan worden gesteld, en anderzijds hoe de opleidingsinstelling aan deze eisen gestalte geeft.

5.1.2 Intern kwaliteitszorgsysteem – dossiervoering en toezicht BIG-eisen

Per GIOS

Het portfolio van de GIOS 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 GIOS worden afgegeven.

Per praktijkopleidingsinstelling

De opleidingsinstelling visiteert tenminste eens per vijf jaar elke praktijkopleidingsinstelling op grond van landelijke, door het CSGP opgestelde erkenningseisen. De bevindingen worden gerapporteerd aan de CRT. Indien er verbeterpunten zijn vindt follow-up plaats.

5.2 Kwaliteit van de opleiding

5.2.1 Opleidings- en Examenregeling

Iedere opleidingsinstelling hanteert een landelijke Opleidings- en Examenregeling (OER) waarin de regels en procedures van het cursorisch onderwijs en het praktijkdeel zijn vastgelegd. De OER wordt vastgesteld door de Vereniging van overkoepelende opleidingsinstellingen vLOGO en indien nodig periodiek aangepast.

5.2.1 Evaluatie van het praktijkonderwijs

Aan de hand van jaarlijkse voortgangsevaluaties van de GIOS controleert de hoofdopleider of de praktijkwerkzaamheden (blijven) passen bij het praktijkopleidingsplan zoals dat bij de start van de opleiding of per opleidingsjaar is opgesteld. Indien de hoofdopleider de indruk heeft dat de praktijk niet (meer) aansluit bij de leerdoelen van de GIOS 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 GIOS geëvalueerd aan de hand van een evaluatieformulier. De opleidingsinstelling 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 GIOS 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 tenminste vijf 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

Het doel van de opleidersprofessionalisering betreft:

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

De eisen die gesteld worden aan hoofdopleiders, praktijkopleiders, supervisors en werkbegeleiders zijn beschreven in het Besluit specialisme klinische neuropsychologie.

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

- aantoonbare expertise in het te onderwijzen onderwerp;
- aantoonbare onderwijservaring;
- voldoende resultaat in de evaluaties van onderwijs door de GIOS

Bij de omslag naar meer competentiegericht opleiden zal de grootste verandering in de praktijkopleiding komen te liggen. Met name de praktijkopleiders en werkbegeleiders zullen in hun begeleiding andere didactische

methoden gaan gebruiken. Voor deze groep wordt een apart, beknopt competentieprofiel opgesteld. Ook het cursorisch onderwijs wordt meer competentiegericht. Hierdoor wordt er een beroep gedaan op specifieke kwalificaties. Zo komt er een grotere nadruk te liggen op het op het leggen van de relatie van de theorie en vaardigheden met de competenties, feedback geven en competentiegericht toetsen. De opleidingsinstellingen gaan hiertoe een profiel opstellen en een bijhorend professionaliseringsaanbod samenstellen.

5.4 Bij- en nascholing van de opleiders

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

Referenties

1. Baneke, R.F. (1996). Wettelijke regelingen en arbeidsvoorwaarden. In W.T.A.M. Everaerd (red.), *Handboek klinische psychologie (A2300 pp. 2-26)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
2. Brand P, Boendermaker P, Venekamp R. (2010) *Klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk*. Houten: Prelum.
3. Capaciteitsorgaan (2011), *Capaciteitsplan 2011. Een eerste richtinggevend advies voor de (vervolg)opleidingen tot Gezondheidszorgpsycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, Verpleegkundig specialist ggz*. Utrecht
4. College Geneeskundige Specialismen (CGS), Besluit psychiatrie.
5. College Specialismen Gezondheidszorgpsychologie (CSG), Federatie Gezondheidszorgpsychologen (2007). *CGS-2007-4: Besluit specialisme Klinische Psychologie*.
6. CONO (2006). *Beschrijving CONO beroepen en opleidingen: werkdocument versie December 2006*.
7. GGZ-Nederland (2010a) *Zorg op waarde geschat: Update. Sectierapport GGZ*. Amersfoort.
8. GGZ-Nederland (2010b) *De belangrijkste ziektebeelden oktober 2010*.
9. Jason R. Frank MD MA (Ed). The CanMEDS 2005 physician competency framework: Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
10. Lambert, M.J., Garfield, S.L., & Bergin, A.E. (2003). Introduction and historical overview. In M.J. Lambert (red.), *Bergin and Lambert's handbook of psychotherapy and behavior change* (5e druk, pp. 3-15). New York: Wiley.
11. Miller G.E. (1990). The assessment of clinical skills, competence and performance. *Academic Medicine*, 65, 563-567
12. Roth A., & Fonagy, P. (2005). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research (2^e ed.)*. London: Guilford Press.
13. Son, M.J.M., van & Staak, C.P.F. van der (1993). Inleiding. In W.T.A.M. Everaerd (red.), *Handboek klinische psychologie. (A1100 pp. 2-28)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
14. Wet BIG (VWS, 1993)
15. WGBO (1995)

Bijlage 1. Opdracht, kaders en werkwijze

1.1. De opdracht aan de werkgroep

Vanuit de Kamer GZ-psycholoog, de Kamer Psychotherapeut en het College Specialismen GZ-psycholoog en de opleidingsinstellingen bestaat de behoefte om de vervolgopleidingen tot GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog te moderniseren. Hiermee willen zij aansluiten bij de ontwikkelingen die in het medische onderwijsveld plaatsvinden: competentiegericht opleiden waarin de inhoud volgens een bepaalde methodiek is vastgelegd, gestructureerd feedback wordt gegeven, getoetst en beoordeeld wordt en in portfolio's wordt gedocumenteerd. De opleidingsontwikkeling is door de opleidingsinstellingen gezamenlijk opgepakt in een projectstructuur.

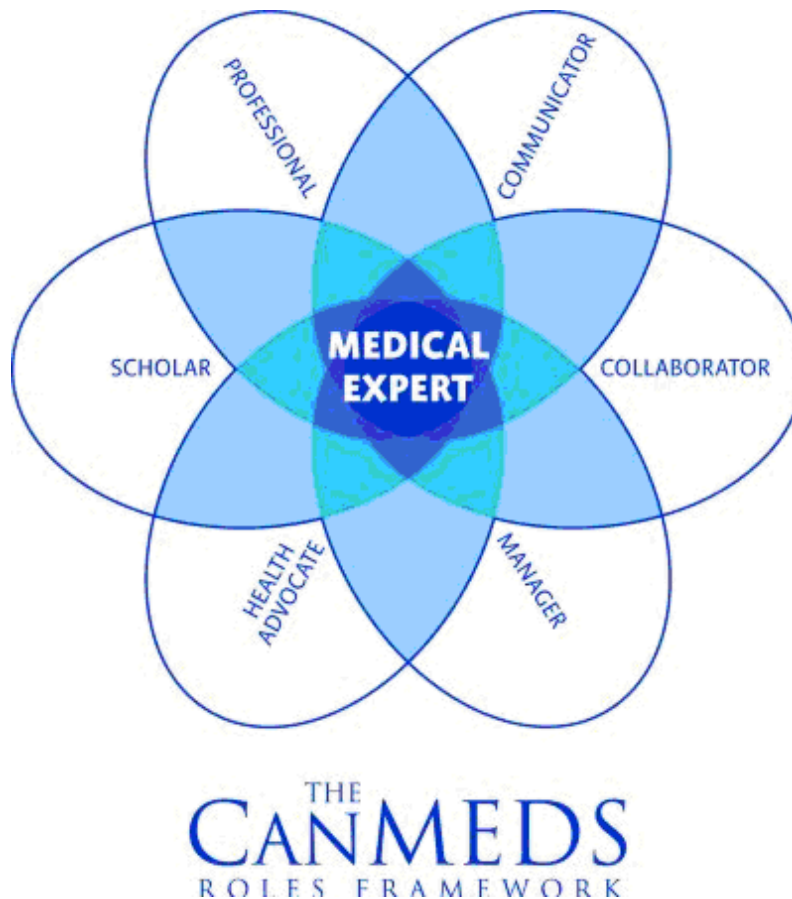
Het HCO-KP/KNP heeft in opdracht van de stuurgroep hiervoor een werkgroep samengesteld bestaande uit twee hoofdopleiders en vier coördinatoren uit de opleidingsinstellingen in Nijmegen, Leiden/Rotterdam, Utrecht, Eindhoven en Amsterdam. De werkgroep is in september 2010 voor het eerst bijeen geweest en heeft zich tot doel gesteld enerzijds een landelijk opleidingsplan te schrijven waarin helder en eenduidig de competenties van de KP en KNP zijn geformuleerd om het eindniveau van de KP en KNP te definiëren en, anderzijds, de vormgeving van de opleiding te bepalen. Hierbij wordt het eindniveau van de opleiding omschreven in competenties en indicatoren in plaats van in eindtermen.

Het doel van het project is om als opleidingsinstellingen gezamenlijk voor de opleidingen een opleidingsplan te ontwikkelen die qua opzet en structuur op dezelfde wijze zijn vormgegeven en wat betreft niveau op elkaar aansluiten. De opleidingsplannen voldoen aan de moderne onderwijskundige inzichten. De opleidingsplannen bieden de opleidingsinstellingen voldoende ruimte om vervolgens tijdens de implementatie hun "couleur locale" in te voegen.

Gedurende het traject geeft de stuurgroep advies over de consequenties voor de regelgeving en welke aanpassingen noodzakelijk zijn.

1.2 Gevolgde werkwijze

Uitgangspunt was het competentieprofiel en opleidingsplan van de specialistische opleidingen KP en KNP te vernieuwen. Als ordening is gekozen voor de competentiegebieden conform het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMEDS 2005). Het CanMEDS-model is het uitgangspunt voor alle medische vervolgopleidingen 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 dat het model zich als gangbaar en beproefd bewezen heeft. Het gegeven dat steeds meer opleidingen van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg zich baseren op het CanMEDS-model draagt er in belangrijke mate toe bij dat de verschillende beroepsbeoefenaren binnen de instellingen waar zij werken een eenduidig begrippenkader hanteren. In het CanMEDS-model zijn zeven competentiegebieden geformuleerd, te weten: medisch handelen (voor de KNP vervangen door 'neuropsychologisch handelen'); communicatie; samenwerking; kennis & wetenschap; maatschappelijk handelen; organisatie en professionaliteit (figuur 1).



Figuur 1: Canadian Medical Education Directives for Specialists 2005 (CanMEDS 2005)

Conceptversies van het opleidingsplan zijn voorgelegd aan verschillende klankbordgroepen, zoals curriculumcommissies, Landelijke Praktijkopleidersoverleggen (LPO), HCO, sectie neuropsychologie van het NIP, Convent hoogleraren Neuropsychologie. Ten behoeve van het opleidingsplan is gebruikgemaakt van diverse brondocumenten zoals opgenomen in de referentielijst.

BIJLAGE 2

Definities en afkortingen

| BBOV | Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Ver- volgopleidingen |
|---|--|
| CanMEDS | Canadian Medical Education Directives for Specialists |
| CGO | Competentie Gericht Opleiden |
| CSGP | College specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut |
| GZ-psycholoog | Gezondheidszorgpsycholoog |
| HCO | Hoofdopleiders coördinatoren overleg |
| IOP | Individueel OpleidingsPlan |
| KBS | Kenmerkende BeroepsSituatie |
| KP | Klinisch psycholoog |
| KNP | Klinisch neuropsycholoog |
| KBS | Kenmerkende Beroepssituatie |
| GIOS | Gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog |
| PT | Psychotherapeut |
| Stuurgroep Modernisering opleiding GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en psychotherapeut | 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. |