

# Kwaliteits- en erkenningskader

Voor de erkenning van praktijk(opleidings)instellingen  
ten behoeve van de psychologische vervolgopleidingen tot

**Gezondheidszorgpsycholoog**

**Psychotherapeut**

**Klinisch Psycholoog**

**Klinisch Neuropsycholoog**

## Veldnorm

### **Werkgroep:**

Prof. dr. T.K. Bouman (voorzitter, namens KGzP)

Mw. drs. V.A. Hoogendoorn (projectleider, namens LOGO)

Mw. drs. M. Buitenhuis	(KPT)
Drs. J. Delimon	(KPT)
Prof. dr. E.H.M. Eurelings-Bontekoe	(CSG)
Dr. M.P.H. Hendriks	(RSG)
Drs. B.A.F. Pannebakker	(KGzP)
Mw. drs. J. van Reijen	(CSG)
Drs. G. van Rossum	(GGZ-NL)
Mr. M.C.J. Rozijn	(CSG)
Dr. A.A.C.M. Smeets	(LOGO)
Prof. dr. C.P.F. van der Staak	(adviseur)
Dr. W.G. de Waal	(RSG)

## Inhoudsopgave

1. INLEIDING .....	2
1.1 Opleidingsplan en opleidingsklimaat .....	2
1.2 Domeinen en rubrieken .....	2
1.3 Hiërarchische benadering .....	3
1.4 Erkenning van samenwerkingsverbanden .....	3
2. ERKENNINGSKADER.....	5
2.1 De opbouw van het erkenningskader .....	5
2.2 Toepassing van het erkenningskader .....	5
2.3 Te ontwikkelen visitatiedocumenten .....	6
2.4 Tot slot.....	6
2.5 Erkeningskader GZ, PT en KP en KNP-opleiding.....	7
Bijlage 1: Begripsomschrijvingen .....	22
Bijlage 2: Geraadpleegde gremia .....	24
Bronnenlijst .....	25

## 1. INLEIDING

Ter bevordering van transparantie en landelijke harmonisering van de visitatie van praktijk(opleidings)instellingen heeft de toenmalige Stuurgroep Governance begin 2014 de brede Werkgroep Kwaliteits- en Erkenningskader ingesteld. De samenstelling daarvan is vermeld op de titelpagina van het onderhavige document. Deze Werkgroep heeft tussen mei en december 2014 het erkenningskader ontwikkeld, en die ter bespreking en accordering voorgelegd aan de gremia die in bijlage 2 staan vermeld. Op 19 december 2014 is het Kwaliteits- en Erkenningskader aan de Stuurgroep aangeboden en is de Werkgroep gedechargeerd. Met de invoering van de nieuwe governance structuur per 1 oktober 2015 is de het Kader (na accordering door de Vereniging LOGO (vLOGO) in juni 2016) aangeboden aan het nieuw ingesteld College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP). Door de vLOGO is het kader in de vergadering van 13 april 2017 vastgesteld als veldnorm voor visitatie. Het CSGP heeft bij brief van 25 oktober 2017 aan vLOGO laten weten met het Kader in te stemmen voor zover het de eisen en indicatoren betreft die terug te vinden zijn in de diverse collegebesluiten. Zowel door de totstandkoming van nieuwe besluiten voor de verschillende psychologische vervolgoopleidingen en beroepen, als door veranderingen in de governance en regelgeving is het oorspronkelijke Kader inmiddels geactualiseerd.

In deze inleiding staan de achtergronden en de toepassing beschreven van het kwaliteits- en erkenningskader (zie 2.5) voor het praktijkgedeelte van de psychologische vervolgoopleidingen zoals genoemd in artikel 3 en 14 van de Wet BIG, namelijk die tot gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, en klinisch neuropsycholoog. Het kader is van toepassing bij twee soorten visitaties, namelijk de erkenningsvisitatie en de periodieke visitatie, zoals verderop aan de orde komt. De belangrijkste begrippen zijn nader omschreven in de begrippenlijst in bijlage 1.

Van belang is om op te merken dat de eisen die hieronder staan beschreven overeenkomen met de erkenningscriteria zoals die in de voorliggende jaren door de Kamers Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut en het voormalige College zijn vastgesteld en inmiddels door het CGSP zijn bekrachtigd. De erkenningseisen beogen de transparantie en uniformiteit van het erkenningsproces te bevorderen. Daarnaast zijn de erkenningseisen zodanig beschreven dat er meer samenhang bestaat tussen eisen van de verschillende opleidingen. De eisen zijn geoperationaliseerd op basis van thans vigerende besluiten, regelgeving en 'common practice'. Daar waar sprake is van daadwerkelijk nieuwe operationalisaties zijn, in overleg met de betrokken gremia (zie daarvoor bijlage 2), concrete voorstellen gedaan ter verheldering van bestaande eisen. Deze aanbevelingen zijn opgenomen in het onderhavige kader, en kunnen beschouwd worden als advies aan het CGSP. Dit kader wordt uiteindelijk vertaald naar een visitatieprotocol dat als draaiboek fungeert bij visitaties.

### 1.1 Opleidingsplan en opleidingsklimaat

Het CONO-rapport 'Kwaliteitskader en erkenningseisen' uit januari 2012 heeft een aanzet gegeven tot het formuleren van de contouren van het kwaliteitsbeleid binnen de psychologische vervolgoopleidingen. Het onderhavige kwaliteits- en erkenningskader beoogt te garanderen dat er in de praktijk wordt opgeleid binnen het kader van het Opleidingsplan van ieder van de afzonderlijke opleidingen. In de verschillende Opleidingsplannen staan de eindtermen (in de vorm van competenties) van de opleidingen beschreven, alsmede de wijze waarop deze gerealiseerd dienen te worden. Om dit mogelijk te maken dient er sprake te zijn van een constructief opleidingsklimaat binnen de praktijkopleidingsinstelling, waardoor de opleiding alle tijd en aandacht kan besteden aan het worden opgeleid.

### 1.2 Domeinen en rubrieken

De domeinen 1 en 2 hebben betrekking op de aard van de instelling en op onder meer de kwaliteit en organisatie van de daar geboden zorg. Deze eerste twee domeinen zijn grotendeels van toepassing op alle opleidingen. De domeinen 3 en 4 gaan over de opleidings specifieke infrastructuur en de invulling

daarvan, en vormen daarmee het centrale deel van het kader. Elk van de domeinen is onderverdeeld in een aantal rubrieken dat het betreffende domein nader specificceert.

*Domein 1. Instelling.* Binnen dit domein wordt vastgesteld of de instelling zorg verleent op de voor de opleiding noodzakelijke terreinen, en of het om een, met het oog op continuïteit en integriteit, gezonde instelling gaat.

*Domein 2. Kwaliteit.* Hierbij gaat het om de kwaliteit van de zorgverlening, alsook de personele en materiële aspecten van de instelling.

*Domein 3. Opleiding algemeen.* Dit domein betreft het vermogen van de instelling om een opleiding te realiseren, in het bijzonder de samenstelling van een opleidingsteam, een visie op opleiden en voorzieningen die voor de realisatie daarvoor noodzakelijk zijn.

*Domein 4. Opleidingsplaats.* Voor het inrichten van een concrete individuele opleidingsplaats dient aan de specifieke eisen te zijn voldaan. Op deze wijze wordt nagegaan of het mogelijk is om een opleiding aan te nemen, en om de continuïteit en kwaliteit van de opleiding te garanderen.

Voor het erkennen van een daadwerkelijke opleidingsplaats is het belangrijk dat de opleiding alle verplichte en de facultatieve praktijktoetsen (Kenmerkende Beroepssituaties: KBS; zie Toetsboek van de betreffende opleiding) kan uitvoeren. Dat kan in veel gevallen binnen één (grote) praktijkopleidingsinstelling gebeuren. Als dat niet het geval is, dient er een samenwerking tot stand te komen tussen twee praktijkinstellingen (zie 1.4).

### **1.3 Hiërarchische benadering**

Een nieuw element in de hier gepresenteerde erkenningsystematiek is dat op hiërarchische wijze aan de eisen binnen de opeenvolgende domeinen dient te worden voldaan (zie het schema in Figuur 1). Pas als aan de eisen van domein 1 is voldaan, worden de eisen van domein 2 nagegaan, etc. Dat impliceert dat wanneer een instelling niet kan voldoen aan de eisen van een domein, het niet zinvol is dat de navolgende domeinen verder worden geëxploreerd, waarmee het erkenningsproces staakt en er dus geen erkenning wordt verleend.

### **1.4 Erkenning van samenwerkingsverbanden**

Een praktijkinstelling kan voor erkenning in aanmerking komen wanneer zij, in een contractueel vastgelegde samenwerking, samen met een andere praktijkinstelling aan de opleidingseisen kan voldoen. Dit kan slechts gelden voor een beperkt aantal rubrieken, namelijk die betreffende het opleidingsteam en de inhoud van de opleidingsplaats.



Figuur 1: Schematische weergave van de hiërarchie binnen het erkenningskader

## 2. ERKENNINGSKADER

In het hier gepresenteerde erkenningskader (zie 2.5) zijn geen nieuwe eisen geformuleerd, maar zijn de bestaande eisen indien nodig verder geconcretiseerd, gesystematiseerd en weergegeven als *'must have's'* (zie hieronder). Bij de totstandkoming van dit kader is, indien er onduidelijkheid bestond ten aanzien van de aard of de status van een eis, overleg gepleegd met de betreffende gremia en is op basis van *'common practice'* een voorstel gedaan.

### 2.1 De opbouw van het erkenningskader

In de vier kolommen van de tabel van het erkenningskader (zie 2.5.) staan achtereenvolgens vermeld:

1. Domein: zoals vermeld in het kwaliteitskader en hierboven kort samengevat
2. Erkennungseis: de algemene omschrijving van datgene waaraan dient te worden voldaan
3. Indicator: de omschrijving van datgene waaruit blijkt dat aan de eis is voldaan
4. Eventuele ondersteunende documenten: concrete bewijsmaterialen voor indicatoren

#### *Ad 2. Erkennungseisen*

Uit het kwaliteitskader zijn erkenningseisen afgeleid die zijn te beschouwen als de basisconfiguratie waaraan praktijk(opleidings)instellingen dienen te voldoen. Daarbij moet worden opgemerkt dat de specifieke eisen in domeinen 3 en 4 afhankelijk zijn van de aard en de regelgeving binnen elk van de opleidingen waarop dit kader betrekking heeft.

#### *Ad 3. Soorten indicatoren: 'must have' en 'should have'*

*Belang.* Wil een instelling in aanmerking voor erkenning (blijven) komen, dan zal in ieder geval uit de verplichte indicatoren moeten blijken dat aan de betreffende eis is voldaan: de *'must have's'* (in het erkenningskader aangegeven als MH). Het voldoen aan de *'must have's'* kan worden beschouwd als de basisconfiguratie voor het mogen opleiden. Daarnaast zijn indicatoren geformuleerd die uitstijgen boven de basisconfiguratie, en die blijf geven van een grote kwaliteit en betrokkenheid bij het opleiden, de zogenaamde *'should have's'* (in het erkenningskader in tabel 2.5 aangegeven als SH). Uiteraard is het te prefereren dat instellingen de kwaliteit van het opleiden doorlopend verbeteren.

*Aard.* Sommige indicatoren kunnen helder geobjectiveerd worden, andere indicatoren vragen om een oordeel van de visitatiecommissie.

#### *Ad 4. Eventuele ondersteunende documenten*

Een groot deel van de bewijsvoering voor het voldoen aan de eisen gebeurt aan de hand van een aantal ondersteunende documenten. Daarbij kan onder meer gedacht worden aan een opleidingsbeleidsplan, het zelfevaluatie rapport, verklaringen en certificaten van externe instanties, en leer/arbeidsovereenkomsten. In de uitwerking tot een visitatieprotocol (zie 2.3) zal gestreefd worden naar een beperkt aantal documenten waarmee de meeste indicatoren geoperationaliseerd kunnen worden. Zo kan bijvoorbeeld in een opleidingsbeleidsplan een groot aantal indicatoren worden beschreven.

### 2.2 Toepassing van het erkenningskader

Het erkenningskader wordt na vaststelling door de vLOGO en het CSGP in een volgende fase omgevormd tot een visitatieprotocol dat voor alle soorten visitaties en voor alle opleidingen van toepassing is.

#### *Soorten erkenningen: verlenen of verlengen?*

Voor het toepassen van het erkenningskader is het van belang om twee soorten visitaties te onderscheiden, namelijk de erkenningsvisitatie en de periodieke visitatie. In het eerste geval gaat het

om een praktijkinstelling die niet erkend is voor één of meer opleidingen. Dan wordt in een *erkenningsvisitatie* voor elke opleiding afzonderlijk vastgesteld of aan de praktijkinstelling de kwalificatie ‘praktijkopleidingsinstelling’ verleend kan worden. Bij een *periodieke visitatie* gaat het om het vaststellen of de praktijkopleidingsinstelling nog steeds aan de erkenningseisen voldoet. Ook wordt op dat moment nagegaan of de al bestaande kwaliteit is gehandhaafd of zelfs verder is toegenomen.

#### *Uitkomst van de visitaties*

Na de visitatie beschouwt de visitatiecommissie de verkregen informatie en komt tot een advies over het wel of niet verlenen of verlengen van de erkenning. Indien de visitatiecommissie vindt dat niet (meer) aan de erkenningseisen wordt voldaan adviseert zij de CRT om de erkenning in te trekken. De precieze uitwerking van de procedure hiervoor staat beschreven in het visitatiereglement.

### **2.3 Te ontwikkelen visitatiedocumenten**

Voor het op uniforme en transparante wijze uitvoeren van visitaties zijn de volgende instrumenten in ontwikkeling:

- *Visitatiereglement*. Hierin staan beschreven de samenstelling van de visitatiecommissie, alsook de regels en termijnen waaraan voor, tijdens en na een visitatie moet worden voldaan. Dit reglement wordt opgesteld door de commissie Reglementen en Contracten van de Vereniging LOGO.
- *Visitatieprotocol*. Hierin staat de operationele procedure (o.a. in de vorm van een draaiboek en een zelfevaluatieformulier) voorgeschreven volgens welke een visitatie wordt uitgevoerd. In dit protocol staat beschreven welke documenten aangeleverd dienen te worden, waarmee de praktijk(opleidings)instelling aan kan tonen aan de eisen te voldoen. Zo kan bijvoorbeeld met ‘het aanleveren van een opleidingsbeleidsplan’ aangetoond worden dat aan een aantal eisen is voldaan. Het visitatieprotocol is onlosmakelijk verbonden met het visitatiedossier en zal in een volgend stadium opgesteld worden.
- *Digitaal visitatiedossier*. Hierin zijn van een specifieke praktijk(opleidings)instelling opgenomen: het zelfevaluatie rapport, de ondersteunende documenten die dienen als bewijsvoering voor het voldoen aan de erkenningseisen, de correspondentie tussen praktijk(opleidings)instelling en opleidingsinstelling, en andere relevante documenten en materialen, waaronder het visitatieprotocol.

### **2.4 Tot slot**

Het hier beschreven erkenningskader is een belangrijke stap op weg naar een transparante en geharmoniseerde wijze van visiteren van praktijkopleidingsinstellingen. In de daadwerkelijke toepassing van het kader, het reglement, het protocol en het dossier zal moeten blijken in hoeverre aanpassingen nodig zijn. Om die reden is het voornemen dat het Kader op nader te bepalen momenten wordt geactualiseerd en in overeenstemming wordt gebracht met veranderende regelgeving en opleidingspraktijk.

## 2.5 Erkenningskader GZ, PT en KP en KNP-opleiding

	Domein	Eis	Indicatoren	Evt. ondersteunende documenten
I.	Instelling			
1.1	Identiteit	<p>1. De instelling is actief op het gebied van de individuele (geestelijke) gezondheidszorg zoals omschreven in de wet BIG, of heeft een onderdeel (afdeling, dienst etc.) dat actief is op dit gebied.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschrijving aard van de instelling/zorg: patiëntenpopulatie, problematiek. (MH)</li> <li>Beschrijving organisatie van de instelling</li> <li>WTZi (Wet toelating zorginstellingen)- of vergelijkbare erkenning (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beschrijving type instelling (bv. GGZ, gehandicaptenzorg, ziekenhuis, vrijgevestigd)</li> <li>Indien er sprake is van een geformaliseerd samenwerkingsverband daarvan een document bijvoegen</li> <li>Bewijs toelating WTZi</li> </ul>
		<p>2. De instelling, of het betreffende onderdeel, verleent zorg op het gebied van de (geestelijke) gezondheid, door professionals in het beroep waarvoor erkenning wordt aangevraagd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aanwezigheid BIG-geregistreerde professionals, nader beschreven voor de verschillende opleidingen in domein 3 (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formatieplan</li> </ul>
1.2	Continuïteit	<p>Er bestaan voldoende waarborgen voor de continuïteit van de instelling, respectievelijk van het onderdeel van de instelling dat werkzaam is op het gebied van de individuele gezondheidszorg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financiële robuustheid (bv. bestand tegen teruglopende omzet) (MH)</li> <li>Financiële stabiliteit (bv. contracten met zorgverzekeraars) (MH)</li> <li>De instelling bestaat sinds de tijd die equivalent is aan minimaal één opleidingscyclus van de betreffende opleiding (SH) (GZ: 2 jaar, PT: 4 jaar, KP: 4 jaar, KNP: 4 jaar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzieningen voor continuïteit</li> <li>Intentieverklaring in verband met continuïteit</li> </ul>
1.3	Integriteit	<p>De instelling houdt zich aan de regels van de wet en het maatschappelijk verkeer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedure klachten/ misstanden (MH)</li> <li>Aanwezigheid vertrouwenspersoon of onafhankelijke commissie (MH)</li> <li>Cliënten en/of familieraad (SH)</li> </ul> <p>Contra-indicaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maatregel Inspectie Gezondheidszorg (IGZ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Professioneel statuut</li> <li>Klachtenregeling</li> <li>Samenstelling en reglement Cliënten en/of Familieraad</li> <li>www.igz.nl</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verscherpt toezicht IGZ</li> <li>• Financiële malversaties</li> </ul>	
	Domein	Eis	Mogelijke indicatoren	Mogelijke ondersteunende documenten
II.	Kwaliteit			
2.1	Zorg	De instelling biedt verantwoorde zorg, die voldoet aan de van toepassing zijnde wettelijke regels en de hiervoor binnen de branche geldende standaarden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisch bewaken en bevorderen zorgkwaliteit (norm Kwaliteitswet Zorginstellingen) (MH)</li> <li>• Toetsing zorgkwaliteit door externe partij, bv. HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) (MH)</li> <li>• Uitkomstenmanagement (bv. ROM, Routine Outcome Monitoring) (SH)</li> </ul> <p><i>Contra-indicatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maatregel/ Verscherpt toezicht IGZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HKZ- of vergelijkbaar certificaat</li> <li>• TOPGGZ-keurmerk</li> <li>• Professioneel statuut</li> </ul> <p>Indien niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documenten interne kwaliteitszorg, incl. bijv. klachtenregeling, protocol bij crisissituaties etc.</li> <li>• Certificaat/Rapportage externe beoordeling</li> </ul>
2.2	Personeel	1. De instelling kent een personeelsformatie die qua omvang en samenstelling toereikend is voor de zorgtaken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid van voldoende relevante disciplines passend bij het zorgaanbod (MH)</li> <li>• Adequate verhouding tussen verschillende disciplines en opleidingsniveaus, passend bij het zorgaanbod (SH)</li> <li>• Adequate productienormen (SH), die leiden tot een reële werkdruk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatieplaatsenplan gekoppeld aan beleidsplan</li> </ul>
		2. Er is sprake van een adequaat personeelsbeleid met betrekking tot zorgprofessionals.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidsvoorwaarden (waaronder salariering) conform de voor de sector geldende cao of andere collectieve arbeidsvoorwaardenregeling (MH)</li> <li>• Financiële mogelijkheden en tijd om bij- en nascholing te volgen, die gericht is op het op peil brengen en houden van de kennis van zorgprofessionals al dan niet in het kader van herregistratie (SH)</li> <li>• Een zodanig samenwerkingsklimaat (SH), dat er optimaal gebruik wordt gemaakt van de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aangeven welke cao of andere collectieve arbeidsvoorwaardenregeling van kracht is</li> <li>• Personeelsbeleids- of ontwikkelplan, inclusief bij- en nascholings- budgets, regelingen herregistratie</li> <li>• Gedragscode personeel</li> <li>• Vertrouwenscommissie</li> <li>• Klokkenuidersregeling</li> </ul>

			<p>deskundigheid van de verschillende disciplines, zodat optimale zorg geleverd kan worden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid vertrouwenspersoon of onafhankelijke commissie die voorziet in conflicten tussen personeelsleden onderling (SH)</li> </ul>	
		3. De positie van het beroep waarvoor wordt opgeleid, is in overeenstemming met hetgeen hierover in de wet BIG is bepaald.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid kwaliteitsstatuut, professioneel statuut of vergelijkbaar document, met adequate omschrijving taken en verantwoordelijkheden (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitsstatuut</li> <li>• Professioneel statuut</li> </ul>
		4. Professionals zijn gehouden aan de van toepassing zijnde beroeps- en gedragscodes/beroepsethiek en juridische kaders	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwijzing naar beroepscodes in kwaliteitsstatuut, professioneel statuut, arbeidsovereenkomst of elders, waarbij leidend zijn, o.a. (MH): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beroepscode Nederlands Instituut Psychologen (NIP) en/of Beroepscode Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) en/of Beroepscode Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)</li> <li>- Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ)</li> <li>- Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO)</li> <li>- Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)</li> <li>- Wet op de Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)</li> <li>- Tuchtrect volgens wet BIG</li> <li>- Wet op de kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)</li> <li>- Algemene Verordening Gegevens bescherming (AVG)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitsstatuut</li> <li>• Professioneel Statuut</li> <li>• Arbeidsovereenkomst</li> </ul>
2.3	Voorzieningen	Er is sprake van adequate materiële en ruimtelijke voorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testotheek (MH)</li> <li>• Voldoende gespreks- en wachtruimtes, die voldoen aan ter zake geldende geluidsnormen en bewaking van privacy (MH)</li> <li>• Adequate ICT-voorzieningen (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overzicht aanwezige boeken</li> <li>• Toegangsrechten digitale bibliotheek</li> <li>• Overzicht aanwezige diagnostische instrumenten</li> <li>• Inzage EPD en autorisatieregels</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professioneel (elektronisch (SH)) systeem van verslaglegging en dossiervoering (MH)</li> <li>• (Digitale) bibliotheek (SH)</li> </ul>	
2.4	Onderzoek en zorgvernieuwing	De instelling is actief op het gebied van zorgvernieuwing en (praktijk gebonden) wetenschappelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Researchtaak of -afdeling, of samenwerkingsverband met onderzoeksinstituut of universiteit (MH voor KP en KNP, SH voor GZ en PT)</li> <li>• Commissie wetenschappelijk onderzoek en/of een Wetenschappelijke adviesraad (MH voor KP en KNP, SH voor GZ en PT)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota wetenschappelijk onderzoek</li> </ul>
	<b>Domein</b>	<b>Eis</b>	<b>Mogelijke indicatoren</b>	<b>Mogelijke ondersteunende documenten</b>
<b>III.</b>	<b>Opleiding algemeen</b>			
3.1	Opleidingsvisie en -beleid	1. Opleiden wordt gezien als een integraal en structureel onderdeel van het beleid en het werk van de organisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is sprake van een actueel en schriftelijk vastgelegd opleidingsbeleid. Dit omvat ten minste bepalingen over de eisen genoemd in domein 3 en 4 (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleidsplan</li> <li>• Opleidingsbeleidsplan vastgesteld door Raad van Bestuur of bestuurder</li> </ul>
		2. De instelling draagt zorg voor de continuïteit van de praktijkopleiding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sluitende opleidingsbegroting (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> </ul>
		3. De verantwoordelijkheid voor de opleiding is op bestuurs- of directieniveau binnen de organisatie verankerd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De hoofdverantwoordelijke voor de opleiding valt rechtsreeks onder bestuur of directie (MH)</li> <li>• De hoofdverantwoordelijke voor de opleiding (P-opleider of praktijkopleider) voert regelmatig overleg met degene die zich binnen bestuur of directie bezighoudt met 'opleidingen' (MH)</li> <li>• De praktijkopleider heeft een schriftelijk vastgelegde bevoegdheid om in te grijpen in het werkproces van de opleiding, indien dit voor een goed verloop van de opleiding noodzakelijk is (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> <li>• Organogram (geldende versie met datum)</li> <li>• Door bestuur of directie vastgestelde taak-/functieomschrijving voor P-opleider en/of praktijkopleider</li> </ul>
		4. De praktijkopleidingsinstelling is bereid zich te laten visiteren door het daartoe bevoegde orgaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemene samenwerkingsovereenkomst tussen praktijkopleidingsinstelling en opleidingsinstelling (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemene samenwerkingsovereenkomst, ondertekend door Raad van Bestuur en/of directie</li> </ul>

3.2	Opleidingsteam	1. De Raad van Bestuur en/of directie stelt een gekwalificeerde praktijkopleider aan en belast deze met de verantwoordelijkheid voor de opzet, organisatie, evaluatie en beoordeling van het praktijkgedeelte van de opleiding	De praktijkopleider: <ul style="list-style-type: none"> <li>• heeft voldoende informatie over het verloop van de individuele opleidingstrajecten, o.a. door geregeld contact te hebben met de werkbegeleider(s) en supervisoren (MH)</li> <li>• heeft een schriftelijk vastgelegde bevoegdheid om in te grijpen in het werkproces van de opleiding (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> <li>• Door Raad van Bestuur of Directie vastgestelde taak-/functieomschrijving voor P-opleider en/of praktijkopleider</li> </ul>
		2. Duidelijk is wie in welke rol bij de opleiding(en) betrokken zijn, waaronder in ieder geval de P-opleider/ praktijkopleider, de werkbegeleider(s) en de supervisoren. De betrokkenen vormen tezamen het opleidingsteam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overzicht van bij de opleiding(en) betrokkenen (MH)</li> <li>• Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn opgenomen in functie- of taakomschrijvingen betrokken medewerkers (MH)</li> <li>• Beschrijving arbeidsrechtelijke verhouding van de praktijkopleider en werkbegeleiding met de instelling (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> <li>• Beschrijving opleidingsteam, inclusief BIG-registratienummers, datum eerste registratie, lidmaatschap relevante verenigingen, specifieke bekwaamheden zoals supervisor of leertherapeut, aantal jaren werkervaring.</li> <li>• Functie- en/of taakomschrijvingen</li> </ul>
		3. Het aantal bij de opleiding betrokken medewerkers, hun kwalificaties en hun positie in de organisatie zijn zodanig dat voldaan wordt aan de minimeisen die hiervoor m.b.t. de verschillende opleidingen zijn geformuleerd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toetsing aan <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>GZ: Besluit opleidingseisen Gezondheidszorgpsycholoog</i></li> <li>- <i>PT: Besluit opleidingseisen Psychotherapeut</i></li> <li>- <i>KP: Besluit specialisme klinische psychologie</i></li> <li>- <i>KNP: Besluit specialisme klinische neuropsychologie</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> <li>• Beschrijving opleidingsteam, inclusief BIG-registratienummers, datum eerste registratie, lidmaatschap relevante verenigingen, specifieke bekwaamheden zoals supervisor of leertherapeut, aantal jaren werkervaring.</li> <li>• Functie- en/of taakomschrijvingen</li> </ul>
		4. De instelling stelt de praktijkopleider, de werkbegeleiders en de supervisoren in staat hun taak te vervullen conform de daarvoor voor de verschillende opleidingen geldende regels en instructie van de hoofdopleider.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richtlijnen voor GZ, PT, KP en KNP vastgelegd in <i>Taken en Verantwoordelijkheden in de praktijkopleiding</i><sup>1</sup> (MH)</li> <li>• Scheiding rollen praktijkopleider/ werkbegeleider en supervisor (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> </ul>

<sup>1</sup> De folder 'Taken en verantwoordelijkheden in de praktijkopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en gezondheidszorg-specialist' zal worden herzien, waarbij ook de praktijkopleiding tot psychotherapeut wordt opgenomen. Tot die tijd is de huidige folder leidend voor alle psychologische vervolgoedingen (GZ, PT, KP, KNP).

			<ul style="list-style-type: none"> <li>Leden van het opleidingsteam zijn geen directeur, praktijkhouder of hiërarchisch leidinggevende van de opleiding (MH)</li> </ul>	
		5. Het opleidingsteam draagt het opleidingsbeleid uit. Er is sprake van een gedeelde visie, adequate onderlinge samenwerking en communicatie over het beleid en de uitvoering daarvan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderlinge informatie-uitwisseling (MH)</li> <li>Frequentie en aard bijeenkomsten (SH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opleidingsbeleidsplan</li> </ul>
		6. Medewerkers die betrokken zijn bij de opleiding worden in de gelegenheid gesteld door bij- en nascholing hun vakinhoudelijke en didactische kennis op peil te houden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enige vorm van deskundigheidsbevordering, op vakinhoudelijk en opleidingsniveau (MH)</li> <li>Bij- en nascholingsbudget (SH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opleidingsbeleidsplan</li> </ul>
		7. Vastgelegd is hoeveel tijd het opleidingsteam ten behoeve van haar opleidingstaken ter beschikking heeft. De betreffende bepalingen dienen te voldoen aan de minimumeisen die hiervoor m.b.t. de verschillende opleidingen zijn geformuleerd.	<p>Minimumeisen*(MH) GZ, PT, KP en KNP: Praktijkopleider min. 3 uur per maand voor algemene organisatie en min. 1 contactuur per opleiding per maand <sup>2</sup> Werkbegeleider min. 1 uur per opleiding per week Supervisor (indien binnen de instelling) variabel aantal uren, afhankelijk van de individuele opleidingsplannen (conform</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>GZ: <i>Besluit opleidingseisen Gezondheidszorgpsycholoog</i></li> <li>PT: <i>Besluit opleidingseisen Psychotherapeut</i></li> <li>KP: <i>Besluit specialisme klinische psychologie</i></li> <li>KNP: <i>Besluit specialisme klinische neuropsychologie</i></li> </ul> <p>*uitgaande van voltijdaanstelling, bij deeltijd naar rato van de aanstelling van de opleiding</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opleidingsbeleidsplan</li> <li>Functie- en/of taakomschrijvingen</li> </ul>

<sup>2</sup> Bij de aanwezigheid van een P-opleider kan hiervan worden afgeweken.

		<p>8. Omvang en samenstelling van het opleidingsteam zijn zodanig, dat de continuïteit van de opleiding adequaat gewaarborgd is</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid plaatsvervangers/ waarnemers, voor geval van ziekte of personele mutaties (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> <li>• Beschrijving opleidingsteam, inclusief plaatsvervangend praktijkopleider, die erkend is door de betreffende hoofdopleider</li> <li>• Functie- en/of taakomschrijvingen praktijkopleider en werkbegeleider(s)</li> </ul>
3.3	Capaciteit	<p>De opleidingscapaciteit is in overeenstemming met de omvang van de instelling en van de opleidingsgroep</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aantal opleidingen voor een BIG-beroep is niet meer dan 1,5 maal de formatie van binnen dat BIG-beroep werkzame professionals in de instelling (MH)</li> <li>• Indien een praktijkopleider meer dan 10 opleidingen heeft, wordt de organisatiestructuur voorgelegd aan de betrokken hoofdopleider(s) (MH)</li> <li>• GZ, PT, KP: Aan de instelling zijn minimaal twee professionals met de BIG-registratie van het beroep waarvoor wordt opgeleid verbonden (MH)</li> <li>• KNP: De instelling heeft minstens twee geregistreerde klinisch neuropsychologen in dienst of aan zich verbonden (MH)</li> <li>• PT: Binnen de instelling werken minimaal twee psychotherapeuten die tezamen twee of meer verschillende methoden vertegenwoordigen (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> <li>• PT: Bewijs van lidmaatschap van twee verschillende psychotherapieverenigingen die zijn opgenomen op de lijst van het HCO-PT</li> </ul>
3.4	Samenwerking met opleidingsinstelling	<p>De instelling werkt op een constructieve manier samen met de opleidingsinstelling in de zorg voor de kwaliteit van de opleiding</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opvolgen aanwijzingen en suggesties hoofdopleider/visitaties (MH)</li> <li>• Zorgdragen voor adequate informatie aan opleidingsinstelling met betrekking voortgang opleiding (MH)</li> <li>• Verstrekt informatie aan de opleidingsinstelling aangaande het voldoen aan de erkenningseisen (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennings-/visitatiedossier praktijkopleidingsinstelling bij opleidingsinstelling</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemene samenwerkingsovereenkomst tussen praktijkopleidingsinstelling en opleidingsinstelling (MH)</li> <li>• Participeren in overleg en andere activiteiten die door opleidingsinstelling worden georganiseerd in het kader van de opleiding (MH)</li> <li>• De praktijkopleidingsinstelling bespreekt mogelijke knelpunten en ontwikkelingen tijdig met de opleidingsinstelling, ook wanneer deze invloed hebben op de erkenning (MH)</li> <li>• De praktijkopleidingsinstelling participeert bij voorkeur met meer dan één opleideling (SH)</li> <li>• De opleidingsinstelling participeert bij voorkeur in meer dan één BIG-opleiding (SH)</li> <li>• De praktijkopleidingsinstelling levert docenten aan de opleidingsinstelling (SH)</li> </ul>	
3.5	Kwaliteitszorg	Er is sprake van systematische zorg voor de kwaliteit van de opleiding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedure evaluatie praktijkopleiding (MH)</li> <li>• Beschrijving procedure klachten/ conflicten van opleidelings met leden van het opleidingsteam, waarin ook beschreven staat wanneer de hoofdopleider hierin betrokken wordt (MH)</li> <li>• Overlegvormen tussen opleidelings (SH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> </ul>
	<b>Domein</b>	<b>Eis</b>	<b>Mogelijke indicatoren</b>	<b>Mogelijke ondersteunende documenten</b>
<b>IV.</b>	<b>Opleidingsplaats</b>			
4.1	Toelating	De werving en selectie van opleidelings geschiedt op transparante wijze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschrijving selectieprocedure voor zowel interne als externe kandidaten (MH)</li> <li>• de P-opleider is verantwoordelijk voor de inhoudelijke selectie van kandidaten voor opleidingsplaatsen, indien er geen P-opleider is voert de praktijkopleider deze selectie uit (MH)</li> <li>• De opleideling is ingeschreven in het opleidingsregister (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>De selectieprocedure staat ook open voor externe kandidaten (SH)</li> </ul>	
4.2	Inhoud Opleiding	De opleiding wordt in staat gesteld te voldoen aan de inhoudelijke eisen die vanuit de opleiding worden gesteld aan de praktijkopleiding. Hierbij dient wordt ten minste voldaan te zijn aan de volgende voorwaarden:		<ul style="list-style-type: none"> <li>Opleidingsbeleidsplan</li> <li>PT: Opleidingsplan en Toetsboek PT</li> <li>GZ: Opleidingsplan en Toetsboek GZ</li> <li>K(N)P: Opleidingsplan en Toetsboek KP</li> </ul>
		<p>1. De opleiding wordt in de gelegenheid gesteld praktijkervaring op te doen op alle onderdelen van de opleiding zoals vastgelegd in het betreffende opleidingsbesluit (AMvB of wet BIG (KP en KNP) en de nadere uitwerking daarvan in het Opleidingsplan en Toetsboek van de betreffende opleiding, overeenkomstig de relevante gedragscodes en beroepsethiek. Daarbij dient de opleiding in de gelegenheid gesteld te worden zich te kunnen ontwikkelen in de competenties zoals beschreven in het competentieprofiel van de betreffende opleiding.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De opleiding kan ervaring opdoen in de thema's zoals beschreven in het Opleidingsplan van de betreffende opleiding (MH)</li> <li>De opleiding wordt in staat gesteld praktijktoetsen uit te voeren in de vastgestelde Kenmerkende Beroepssituaties (KBS) (MH)</li> <li>GZ: Besluit opleidingseisen Gezondheidszorgpsycholoog met als uitgangspunt voor de invulling van de 2790 uren praktijkwerkzaamheden en 90 uren supervisie(MH): 40% diagnostiek 40% interventies 10% indicatiestelling 10% overige taken</li> <li>PT: Besluit opleidingseisen Psychotherapeut</li> <li>KP: Besluit specialisme klinische psychologie</li> <li>KNP: Besluit specialisme klinische neuropsychologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opleidingsbeleidsplan</li> <li>Individueel opleidingsplannen van alle deelnemers</li> <li>Leer/ arbeidsovereenkomsten (of vergelijkbare overeenkomst) van alle deelnemers</li> <li><a href="http://www.fgzpt.nl">www.fgzpt.nl</a></li> </ul>
		<p>2. De geldende productienormen voor opleidingen zijn zodanig dat zij in staat gesteld worden voldoende tijd te besteden aan hun opleiding</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GZ: Productienorm ten hoogste 75% van die van een medewerker geregistreerd als GZ-psycholoog (MH)</li> <li>PT: de piog krijgt de gelegenheid 25% van de tijd te besteden aan opleidingsgerelateerde zaken (niet productie-gebonden) (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opleidingsbeleidsplan</li> <li>Individueel Opleidingsplan</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• KP en KNP: productienorm ten hoogste 75% van die van een medewerker geregistreerd als klinisch (neuro) psycholoog, exclusief de werkzaamheden die gios uitvoert voor wetenschappelijk onderzoek en managementtaken (MH)</li> </ul>	
		<p>3. De praktijkopleidingsinstelling biedt de opleiding voldoende tijd om te reflecteren op de in de praktijk uitgevoerde werkzaamheden</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productienorm ten hoogste 75% van die van een medewerker binnen de functie waarvoor wordt opgeleid (MH)</li> <li>• PT: de giop krijgt de gelegenheid 25% van de tijd te besteden aan opleidingsgerelateerde zaken (niet productie-gebonden) (MH)</li> <li>• KP en KNP: productienorm ten hoogste 75% van die van een medewerker geregistreerd als klinisch (neuro) psycholoog, exclusief de werkzaamheden die gios uitvoert voor wetenschappelijk onderzoek en managementtaken (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individueel Opleidingsplan</li> </ul>
		<p>4. De opleiding wordt in staat gesteld om bij het cursorisch onderwijs aanwezig te zijn</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijd (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> <li>• Individueel Opleidingsplan</li> <li>• Leer/ arbeidsovereenkomsten (of vergelijkbare overeenkomst)</li> </ul>
		<p>5. De praktijkopleidingsinstelling biedt de mogelijkheid om kennis uit het cursorisch onderwijs in de praktijk te brengen</p>	<p>De praktijkopleidingsinstelling stelt de opleiding in staat om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De praktijkopdrachten te maken die volgen uit het cursorisch onderwijs (MH)</li> <li>• in werktijd praktijkbegeleiding en werkbegeleiding te ontvangen en supervisie te volgen; de kosten worden door de praktijkopleidingsinstelling vergoed en niet op de opleiding verhaald; voor deze kosten is geen terugbetalingsregeling bij vertrek mogelijk (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> <li>• Individueel Opleidingsplan</li> <li>• Leer/ arbeidsovereenkomsten (of vergelijkbare overeenkomst)</li> </ul>

		<p>6. KP en KNP: De praktijkopleidingsinstelling biedt de mogelijkheid tot het doen van wetenschappelijk onderzoek en biedt hierbij voldoende gekwalificeerde begeleiding</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname aan wetenschappelijk onderzoek binnen of buiten de instelling (MH)</li> <li>• Faciliteiten ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individueel Opleidingsplan</li> <li>• Nota Wetenschappelijk Onderzoek</li> </ul>
		<p>7. KP en KNP: de gios wordt in staat gesteld brede en gedifferentieerde ervaring op te doen</p>	<p>Conform Besluit specialisme klinische psychologie en Besluit specialisme klinische neuropsychologie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversiteit van complexe problematiek (MH)</li> <li>• Diversiteit van cliënten wat betreft leeftijd (MH)</li> <li>• Breed scala van diagnostische activiteiten en interventievormen, waaronder psychotherapie (in meerdere varianten naar setting, methode en duur) (MH)</li> <li>• Betrokkenheid van meerdere disciplines bij de zorg (MH)</li> <li>• De gios is in de loop van zijn opleiding werkzaam in ten minste twee verschillende teams/ op twee verschillende afdelingen (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individueel Opleidingsplan</li> <li>• <a href="http://www.fgzpt.nl">www.fgzpt.nl</a></li> </ul>
		<p>8. KP en KNP: de gios wordt in staat gesteld tijdens zijn opleiding managementtaken te verrichten, zodanig dat de gios niet in een leidinggevende positie staat ten opzichte van praktijkbegeleiders die bij zijn opleiding betrokken zijn</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gios kan de Planning &amp; Control cyclus doorlopen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individueel Opleidingsplan</li> </ul>
		<p>9. De praktijkopleidingsinstelling biedt intervisie en refereerbijeenkomsten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GZ: refereerbijeenkomsten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- deelname: minimaal twee keer per jaar (SH)</li> <li>- referaat houden: minimaal een keer per jaar (conform Toetsboek)(MH)</li> </ul> </li> <li>• GZ: regelmatige intervisie (SH)</li> <li>• PT: refereerbijeenkomsten:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> <li>• Individueel Opleidingsplan</li> <li>• Overzicht intervisie- en refereerbijeenkomsten per jaar, met omschrijving van de inhoud</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- deelname: min. twee keer per jaar (SH)</li> <li>- referaat houden: minimaal tweemaal gedurende de opleiding (conform Toetsboek)(MH)</li> </ul> <p>PT: intervisie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aan de intervisiegroep nemen ten minste 2 geregistreerde psychotherapeuten deel (MH)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• K(N)P: refereerbijeenkomsten:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- deelname: ten minste tweemaal per jaar</li> <li>- referaat houden: minimaal driemaal per opleiding (conform Toetsboek) (MH)</li> </ul> </li> </ul> <p>K(N)P: regelmatige intervisie (SH)</p>	
		10. De opleiding krijgt de gelegenheid ervaring op te doen met multidisciplinaire samenwerking en overleg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GZ, PT, K(N)P: Regelmatig multidisciplinair overleg, waarbij tenminste sprake is van deelname van minimaal één andere discipline, waarbij aangetekend dat GZ, K(N)P en PT onder dezelfde discipline vallen (MH)</li> <li>• KP en KNP: Regelmatig multidisciplinair overleg, (met minimaal één andere discipline waarbij aangetekend dat GZ, K(N)P en PT onder dezelfde discipline vallen); ook in de rol van voorzitter van het MDO; regelmatig overleg met andere disciplines binnen of buiten de instelling (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> <li>• Individueel Opleidingsplan (hierin aan te geven: samenstelling en doelstelling MDO)</li> </ul>
4.3	Begeleiding	1. Bij de aanwijzing van een P-opleider, praktijkopleider, werkbegeleiders en supervisors conformeert de instelling zich aan de landelijk vastgestelde eisen met betrekking tot de kwalificaties waaraan deze functionarissen moeten voldoen (zie domein 3.1, 3.2. en 3.3)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individueel Opleidingsplan</li> </ul>
		2. De instelling biedt de opleiding werkbegeleiding, supervisie en	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GZ :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individueel Opleidingsplan</li> </ul>

		<p>leertherapie<sup>3</sup> conform de eisen die daaromtrent voor de betreffende opleiding zijn geformuleerd (zie domein 3.2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- een uur werkbegeleiding * per piog per week (MH)</li> <li>- supervisie 90 uren totaal (36 uur diagnostiek, 36 uur interventies, 9 uur indicatie, 9 uur overige taken) (MH)</li> <li>• PT: <ul style="list-style-type: none"> <li>- een uur werkbegeleiding * per piop per week (MH)</li> <li>- supervisie conform <i>Besluit opleidingseisen Psychotherapie</i> (MH)</li> </ul> </li> <li>• KP en KNP: <ul style="list-style-type: none"> <li>- een uur werkbegeleiding * per gios per week (MH)</li> <li>supervisie conform <i>Besluit specialisme klinische psychologie en Besluit specialisme klinische neuropsychologie</i></li> </ul> </li> </ul> <p>* uitgaande van voltijdaanstelling, bij deeltijd naar rato van de aanstelling van de opleiding</p>	
4.4	Beoordeling	<p>Er bestaat een adequate procedure voor de evaluatie en beoordeling van de studievoortgang van de opleiding, conform hetgeen beschreven in het Opleidingsplan en Toetsboek van de betreffende opleiding</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschreven beoordelings- en evaluatieprocedure (MH)</li> <li>• Tijdige en adequate aanlevering van verslaglegging opleidingen (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opleidingsbeleidsplan</li> </ul>
4.5	Arbeidsvoorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Met de opleiding wordt een overeenkomst gesloten die ten minste voorziet in een dienstbetrekking die de opleiding in staat stelt te voldoen aan het vereiste aantal uren praktijkervaring, inclusief supervisie en praktijkopdrachten</li> <li>2. Arbeidsvoorwaarden (waaronder salariering) conform de voor de sector geldende cao, andere collectieve</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GZ: minimaal 16 uur per week (MH)</li> <li>• PT: minimaal 20 uur per week (MH)</li> <li>• PT-verkort: minimaal 16 uur per week (MH)</li> <li>• KP en KNP: minimaal 24 uur per week (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leer/ arbeidsovereenkomsten (of vergelijkbare overeenkomst)</li> </ul>

<sup>3</sup> Leertherapie vindt plaats in de eigen tijd en op kosten van de opleiding

		arbeidsvoorwaardenregeling of een regeling die hiermee overeenkomt (PT)		
		3. De instelling verklaart zich bereid om in geval van overmacht, naar redelijkheid en billijkheid, de leer/ arbeidsovereenkomst te verlengen.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leer/ arbeidsovereenkomsten (of vergelijkbare overeenkomst)</li> </ul>
		4. Opleidingsgebonden kosten (werkbegeleiding, supervisie en 25% lagere productieafspraken) worden door de praktijk(opleidings)instelling vergoed en niet op de opleiding verhaald. Voor deze kosten is geen terugbetalingsregeling bij vertrek mogelijk.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studiekostenregeling</li> <li>• Leer/ arbeidsovereenkomsten (of vergelijkbare overeenkomst)</li> </ul>
4.6	Faciliteiten	De opleiding heeft de beschikking over adequate materiële en ruimtelijke voorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bibliotheek of toegang tot digitale bibliotheek, conform voor opleiding gestelde eisen (MH)</li> <li>• GZ, PT, KP, KNP: Testotheek die voldoet aan eisen die voor betreffende opleiding zijn vastgesteld (MH)</li> <li>• Voldoende gespreksruimtes (MH)</li> <li>• Adequate ICT-voorzieningen (waaronder bv. SPSS, KP en KNP: MH)</li> <li>• Professioneel systeem van verslaglegging en dossiervoering (MH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overzicht handboeken, standaardwerken en tijdschriften op het gebied van de psychotherapie, psychologie en psychopathologie</li> </ul>

## Bijlage 1: Begripsomschrijvingen

Domein:	onderverdeling van het opleidingsklimaat (instelling, kwaliteit, opleiding algemeen, opleidingsplaats) waaronder vervolgens een aantal rubrieken worden gespecificeerd
Eis:	de vereiste waaraan binnen een rubriek in ieder geval moet worden voldaan
Erkenningskader:	uitwerking van de kwaliteitsdomeinen in rubrieken, concrete eisen, geoperationaliseerd in de vorm van indicatoren
Erkenningsvisitatie:	het vaststellen aan de hand van erkenningseisen of een praktijkinstelling in aanmerking kan komen voor de kwalificatie praktijkopleidingsinstelling
Geestelijke gezondheidszorg:	wordt in het erkenningskader breder opgevat dan louter de GGZ, en omvat ook de jeugdzorg, de verslavingszorg, de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de somatische zorg, en het forensische werkveld.
Gios:	gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot specialist (klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog)
Indicator:	operationalisatie van een eis, waarmee aangetoond kan worden dat een praktijk(opleidings)instelling voldoet aan een eis
KBS:	kenmerkende beroepssituatie zoals omschreven in het Opleidingsplan voor een van de vier opleidingen
Kwaliteitskader:	het geheel van kwaliteitsdomeinen aan de hand waarvan de praktijkinstelling getoetst wordt om in aanmerking te (blijven) komen voor de kwalificatie 'praktijkopleidingsinstelling'
Opleideling:	medewerker die een psychologische vervolgopleiding volgt
Opleidingsinstelling:	de instelling die door het Ministerie van VWS is aangewezen om een of meer van de psychologische vervolgopleidingen te verzorgen
Opleidingsplan:	hierin staan de eindtermen (in de vorm van competenties) van de opleidingen beschreven, alsmede de wijze waarop deze gerealiseerd dienen te worden
Opleidingsteam:	het geheel van p-opleider (optioneel), praktijkopleider(s), supervisors en werkbegeleiders
Periodieke visitatie:	het vaststellen aan de hand van erkenningseisen of een praktijkopleidingsinstelling de erkenning kan behouden
Piog:	psycholoog in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog
Piop:	psycholoog in opleiding tot psychotherapeut. Hieronder worden ook verstaan de giop (gezondheidszorgpsycholoog in opleiding tot psychotherapeut) en de aiop (arts in opleiding tot psychotherapeut)
Psychologische vervolgopleiding:	de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, en klinisch neuropsycholoog
Praktijkinstelling:	instelling op het gebied van de hierboven als zodanig gedefinieerde geestelijke gezondheidszorg
Praktijkopleidingsinstelling:	een voor één of meer psychologische vervolgopleidingen erkende praktijkinstelling
Visitatie:	activiteit gericht op het binnen een praktijk(opleidings)instelling vaststellen of aan de eisen wordt voldaan. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een erkenningsvisitatie en een periodieke visitatie
Visitatiedossier:	alle documenten die deel uitmaken van de visitatie, waaronder de zelfevaluatie, ondersteunende documenten die behoren bij de erkenningseisen, correspondentie tussen praktijk(opleidings) instelling en opleidingsinstelling

Visitatieprotocol:	de procedure die tijdens een visitatie gehanteerd wordt bij het toetsen van de eisen binnen een praktijk(opleidings)instelling (in de vorm van een draaiboek)
Visitatiereglement:	regels voor visitaties, waarin onder meer opgenomen samenstelling commissies, en beroeps- en bezwaarprocedures

## Bijlage 2: Geraadpleegde gremia

Bestuur Federatie Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten	FGzPt
College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog	CSG
GGZ Nederland (brancheorganisatie)	GGZ-NL
Hoofdopleiders-Coördinatoren Overleg Gezondheidszorgpsycholoog	HCO-GZ
Hoofdopleiders-Coördinatoren Overleg Klinisch Psycholoog	HCO-KP
Hoofdopleiders-Coördinatoren Overleg Psychotherapeut	HCO-PT
(voormalig) Kamer Gezondheidszorgpsycholoog	KGzP
(voormalig) Kamer Psychotherapeut	KPT
Landelijk Overleg van GGZ Opleidingsinstellingen	LOGO
Landelijk P-opleiders Overleg	LPO
Registratiecommissie Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog	RSG
Stuurgroep Governance	
Vereniging LOGO	vLOGO



## Bronnenlijst

### Gezondheidszorgpsycholoog:

- Opleidingsplan en Toetsboek GZ-psycholoog, november 2015
- Besluit van 24 oktober 2017 inzake de eisen voor de opleiding van de gezondheidszorgpsycholoog en voor de erkenning als opleider en praktijkopleidingsinstelling (Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGzPt)), in aanvulling op het Besluit Gezondheidszorgpsycholoog (AMvB). (Besluit opleidingseisen Gezondheidszorgpsycholoog)

### Psychotherapeut:

- Opleidingsplan en Toetsboek Psychotherapeut, november 2017
- Besluit van 24 oktober 2017 inzake de eisen voor de opleiding van de psychotherapeut en voor de erkenning als opleider en praktijkopleidingsinstelling, in aanvulling op het Besluit Psychotherapeut (AMvB). (Besluit opleidingseisen Psychotherapeut)

### Klinische psycholoog en klinisch neuropsycholoog:

- Opleidingsplan en Toetsboek Klinisch psycholoog, november 2015
- Opleidingsplan en Toetsboek Klinisch Neuropsycholoog, november 2014
- Besluit van 5 juli 2016 inzake de eisen voor de opleiding, registratie, herregistratie en herintreding van de klinisch psycholoog en voor de erkenning als opleider en (praktijk)opleidingsinstelling (Besluit specialisme klinische psychologie)
- Besluit van 8 november 2016 inzake de eisen voor de opleiding, registratie, herregistratie en herintreding van de klinisch neuropsycholoog en voor de erkenning als opleider en (praktijk)opleidingsinstelling Besluit specialisme klinische neuropsychologie)

### Overig

- Taken en verantwoordelijkheden in de praktijkopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog-specialist, zoals vastgesteld door Kamer Gezondheidszorgpsycholoog en College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog in juni 2008