

**Naar een toekomstbestendige
GZ-, KP- en PT-opleiding
bij RINO Amsterdam**

Visiedocument

Marrie HJ Bekker (GZ) & Marleen Rijkeboer (KP-PT)

Januari 2023

Voorwoord

Dit visiedocument betreft de BIG-opleiding tot Gezondheidszorg Psycholoog (GZ), Klinisch Psycholoog (KP) en Psychotherapeut (PT) bij RINO Amsterdam.

Allereerst wordt onze algemene visie op postacademisch opleiden uiteengezet. Belangrijke pijlers zijn daarbij onder meer de nauwe samenwerking tussen academie, opleidingsinstelling en de praktijk, het uitgangspunt van ‘een leven lang leren’, en een zo goed mogelijke aansluiting bij de behoeften van de -snel veranderende- maatschappij. Het betreft een ‘levend’ document, dat zal mee-resoneren met het, vanuit de Landelijke Opleidingsraad geïnitieerde visieproces genaamd ‘Adaptieve Psychologische Vervolgopleidingen’ (APV), waaraan beide hoofdopleiders van RINO Amsterdam deelnemen.

Na deze algemene visie treft u voor iedere BIG-opleiding, belegd bij RINO Amsterdam, onze meer specifieke visie, waarbij vanzelfsprekend de desbetreffende landelijke Besluiten en Opleidingsplannen het kader vormen waarbinnen wij werken.

Algemene visie op de BIG-opleidingen leidend tot GZ, KP en PT

Triade academie, opleidingsinstelling en praktijk

Een nauwe samenwerking tussen academie, opleidingsinstelling en praktijk vormt de basis voor het postacademische onderwijs. Een hechte triade zorgt voor kwalitatief hoogstaand onderwijs, met een sterk wetenschappelijk gehalte en maatschappelijk/klinisch relevante thema's.

Het is de taak van de hoofdopleiders, tezamen met hun plaatsvervangers en hoofddocenten om - in nauwe samenwerking met de universiteiten en de praktijkopleidingsinstellingen - het overzicht te houden over relevante ontwikkelingen voor het werkveld van de psychische gezondheidszorg, zoals transities in de organisatie van de zorg, toenemende aandacht voor patiënten participatie, internationalisering, diversiteit, technologische (digitale) toepassingen, enzovoort. Keuzes voor het curriculum zullen steeds op basis van dit overzicht worden genomen.

Daartoe komen afgevaardigden van de triade inclusief opleidingen tijdens verschillende vormen van overleg bij elkaar om inhoudelijk met elkaar van gedachten te wisselen over de koers van de opleiding.

Competentiegericht opleiden

De principes van het competentiegericht leren vormen het uitgangspunt van de GZ-, KP- en PT-opleiding. De GZ-psycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog in opleiding leert bij uitstek door en in interactie met zijn of haar omgeving. De rol van de opleider (elke persoon met een geformaliseerde rol in het leerproces) is primair die van begeleider of coach. Uitgangspunt is dat veel initiatief en verantwoordelijkheid voor het leerproces bij de opleidingen zelf ligt; zij stellen leerdoelen op, bereiden zich voor op onderwijsactiviteiten, brengen casuïstiek in, en benutten reflectie, supervisie en intervisie. Deze zelfsturing vindt plaats in overleg met de opleider aan de hand van documentatie in het portfolio. De opleiding leert van de beroepsgenoten (meester-gezel) en neemt geleidelijk het handelingsrepertoire (kennis, vaardigheden, houding, normen en waarden) van de beroepsgroep over. 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. De opleiding wordt hierbij steeds gestimuleerd tot kritische reflectie (wetenschappelijk, beroepsmatig en persoonlijk) over de eigen ervaringen en ontvangt regelmatig concrete feedback van opleiders op diens handelen. Het competentiegerichte onderwijs zorgt ervoor dat de deelnemers in de praktijk worden getoetst op zeven landelijk vastgestelde competentiegebieden, te weten psychologisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit.

In de praktijk en in het cursorisch onderwijs worden deze competenties zowel formatief als summatief getoetst. In het cursorisch onderwijs participeren zij in een (gedeeltelijk) vaste studiegroep van opleidingen; hierin doorlopen zij, in voortdurende interactie met elkaar en de docenten, het proces van verwerving van competenties en beroepsidentiteit van de GZ-

psycholoog, klinisch psycholoog dan wel psychotherapeut. *Peer feedback* speelt een belangrijke rol. Het cursorisch- en praktijkonderdeel van de opleidingen sluiten steeds zo veel als mogelijk op elkaar aan; er is dus sprake van een ‘duaal leertraject’.

Een leven lang leren

De snel cumulerende kennis in ons vakgebied maakt het adagium ‘een leven lang leren’ des te toepasselijker op onze opleidingen, waarbij voortdurend de laatste stand van wetenschappelijk kennis leidend moet zijn in de uitvoering van de eigen professie. Het is daarbij helpend opleidelingen heuristieken aan te reiken, waarbij probleemgestuurd denken en handelen voorop staan (het zogenoemde *case/problem based learning*). Het is van belang dat zij de dagelijkse zorgpraktijk kritisch leren beschouwen, vanaf de masteropleiding tot in specialistische BIG-opleidingen en daarna, in de nascholing. In de diverse opleidingsonderdelen komen zaken aan bod die betrekking hebben op het beleid, de organisatie, de financiering en de uitvoering van de zorg binnen de psychische zorg op macro- (algemeen geldend voor Nederland), meso- (binnen de instelling en/of afdeling) en microniveau (de specifieke cliënt of het specifieke systeem waarvan de cliënt deel uitmaakt). Opleidelingen leren actief problemen en/of vragen op deze niveaus te herkennen, te analyseren en aan te pakken en/of te beantwoorden; in de GZ-opleiding meer op het micro- en meso-niveau, en in de vervolgoopleidingen ook op het macro-niveau. Ze leren hoe ze problemen in de praktijk kunnen vertalen naar toetsbare vragen, gaan dan op zoek naar beschikbare kennis en vertalen vervolgens deze kennis naar de praktijk. In de GZ- en PT-opleiding zal het accent vooral liggen op het leren vergaren en interpreteren van bestaande relevante kennis. In de KP-opleiding zal tevens een actieve rol worden verlangd in de *ontwikkeling* en *verspreiding* van kennis door het opzetten en uitvoeren van zowel een klinisch relevant onderzoek als een managementopdracht en het houden van presentaties. Naast kritische reflectie zullen alle opleidelingen specifieke handelingsvaardigheden (in de meest brede zin van het woord) aangereikt krijgen. Docenten werken daarbij sterk interactief; de lesstof is een gezamenlijke verantwoordelijkheid en docenten fungeren meer als coaches.

Profilering, keuzevrijheid en ‘gepersonaliseerd’ opleiden

Binnen RINO Amsterdam kiezen we ervoor om een optimale opleidingssituatie te creëren, door deels in vaste opleidingsgroepen te werken. De groep fungeert daarbij als vehikel voor leren, doordat men in relatieve veiligheid en vertrouwdheid van elkaar kan leren, elkaars ontwikkeling als professional kan volgen en waarbij tevens groepsdynamische processen onder de loep kunnen worden genomen. Immers, het werken in de psychische zorg betekent het werken in en met teams, waarbij vergelijkbare, parallelle processen kunnen spelen. Kennis hierover is van cruciaal belang.

Daarnaast is het wenselijk om ten minste een deel van het GZ-, KP- en PT-onderwijs (zowel cursorisch als in de praktijk) zodanig in te richten dat dit meer is gericht op de persoonlijke leerdoelen van de opleideling en het specifieke gebied (of de gebieden) waarin hij/zij handelt (ouderenzorg, forensische zorg, medisch-psychologische zorg, klinische zorg binnen een bepaald spectrum van psychopathologie, etc.). Het onderwijs wordt zo meer vraag gestuurd

vormgegeven, waarbij ‘gepersonaliseerde’ opleidingsroutes door een deels modulair aanbod mogelijk zijn.

Tevens is het streven dat de behandelmodules zoveel als mogelijk worden geaccrediteerd door de betreffende specialistische psychotherapieverenigingen, waardoor opleidingen bij afstuderen niet alleen in het BIG-register, maar ook in diverse secundaire kwaliteitsregisters kunnen worden opgenomen. Hiermee dragen we ook het belang van een continue inhoudelijke kwaliteitstoets voor de professional uit.

Jaargroepopleiders: persoonlijke monitoring van opleidingsroutes

Om het functioneren van de opleidingen en de groepen waarin zij plaatshebben zo goed mogelijk te volgen en de opleidingen te coachen in hun opleidingsroute, zijn bij RINO Amsterdam binnen de diverse BIG-opleidingen zogenoemde ‘jaargroepopleiders’ aangesteld. Zij voeren de voortgangsgesprekken met de opleidingen van een bepaalde opleidingsgroep, d.w.z. de IOP-gesprekken, de voortgangsgesprekken en de eindgesprekken. Ook gaan zij diverse keren tijdens het opleidingstraject bij de betreffende groep langs om evaluatiegesprekken met de groep als geheel te voeren en begeleiden zij verschillende reflectiemomenten van de opleidingsgroepen gedurende de opleiding.

Opleiden in een digitale wereld

Het is van groot belang om binnen de BIG-opleidingen aandacht te besteden aan het feit dat we in een digitale wereld leven en dat er steeds meer e-applicaties in de zorg komen – waarbij de Covid-19 pandemie en inherente maatregelen een onverwachte, maar enorme *boost* hebben gegeven. *E-health* is een belangrijk speerpunt in het Integraal Zorgakkoord en dit dient in de opleidingen te worden weerspiegeld. We hebben daarom (feitelijk al vóór de pandemie) een aparte hoofddocent ‘digitalisering’ aangesteld bij de BIG-opleidingen. Deze hoofddocent en een team van experts staan ons bij in een intensief proces waarbij de opleidingen uitgerust raken met kennis en vaardigheden op het gebied van *e-health* maar ook *e-learning*.

Geleidelijk aan werden al voor de Corona crisis - waar nuttig en relevant - onderdelen van het opleidingspakket digitaal aangeboden, waarbij vooral interactieve applicaties werden ingezet. Sinds het uitbreken van de crisis half maart 2020 besteden wij in onze opleidingspakketten in hoog tempo steeds meer expliciete aandacht aan digitale applicaties in de hedendaagse zorg (vormen van *e-health*, *blended care*, diagnostische routines via mobiele apparatuur ofwel *ecological momentary assessment*, het gebruik van *virtual reality* applicaties, etc.) en aan de stand van de wetenschap op dit terrein.

Ook is binnen de KP- en PT-opleidingen sinds 2022 een sterk gereduceerd abonnement op Psyflix voor alle opleidingen en hun docenten en andere begeleiders gerealiseerd (voor meer toelichting, zie onderdeel Visie op KP- en PT- opleidingen).

Opleiden in (online) didactische vaardigheden

Aansluitend bij de door COVID-19 in een stroomversnelling geraakte nieuwe digitale werkelijkheid en onze missie om geleidelijk aan steeds meer volgens de principes van het Constructive Alignment te werken, is het de bedoeling (en wordt het al deels gedaan) het docentencorps intensief te trainen in moderne didactische inzichten en vaardigheden om het onderwijs zowel online als offline optimaal vorm te geven, waarbij activerende werkvormen een belangrijk uitgangspunt vormen. Opleidingen worden op deze manier gemotiveerd en uitgedaagd om voortdurend hun dagelijkse praktijk kritisch te benaderen, zelf informatie te zoeken of te genereren en in interactie met elkaar problemen te analyseren en te verwerken.

BIG Magazine: de 'glossy' voor en door bij de BIG opleidingen betrokkenen

Ter bevordering van het 'community' gevoel onder bij de RINO Amsterdam BIG opleidingen betrokken mensen (opleidingen, opleiders, medewerkers, etc.) is er in 2021-2022 een 'glossy' ontwikkeld en een redactieraad opgericht die bestaat uit RINO medewerkers, opleiders en opleidingen. Kortom, een blad vóór een dóór betrokkenen. Een blad om elkaar beter te leren kennen en elkaar te inspireren om gezamenlijk het onderwijs te dragen en verder te ontwikkelen. Het blad is een groot succes en vindt gretig aftrek.

Visie op de GZ-opleiding bij RINO Amsterdam

De tweejarige opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog) in Amsterdam is, net als de gelijknamige opleidingen bij de overige postacademische instituten in den lande, een brede, generalistische opleiding gericht op het opleiden van ruim inzetbare, behandelende psychologen. De GZ-psycholoog beschikt over kennis en vaardigheden met betrekking tot diagnostiek, indicatiestelling, psychologische interventies en andere professionele taken, en behandelt zelfstandig psychische stoornissen, problemen in de levenssfeer en de psychische aspecten die samengaan met lichamelijke ziekte, invaliditeit en handicaps. De opleiding tot GZ-psycholoog resulteert bij succesvolle afronding in opname van de desbetreffende professional in het gelijknamige BIG-register.

RINO Amsterdam, postacademisch instituut verbonden aan vele praktijkinstellingen en de twee plaatselijke universiteiten VU en UvA, heeft “inspiratie” sinds jaar en dag hoog in haar vaandel staan. De GZ-opleidingen (gedifferentieerd naar Volwassenen en Kinderen/Jeugdigen en Ouderen) zijn de laatste twee jaren enorm in omvang gegroeid (momenteel 20 groepen à gemiddeld 16 opleidingen). Hierbij is sprake van een grote vraag naar GZ-psychologen in het klinisch werkveld en een veelheid aan geïnteresseerde kandidaten wachtend op (en langdurig – momenteel 4-5 jaar - smachtend naar) een GZ-opleidingsplaats.

- Meer profilering/ aanbrenge van accenten

Er is sprake van competentiegericht opleiden. en reeds een begin gemaakt met modularisatie teneinde meer keuzemogelijkheden te ontwikkelen. Zoals hieronder aangegeven (*Evidence*) lag er tot nu toe veel nadruk op cognitieve gedragstherapie. Er zijn echter veel redenen om ook andere behandelstrategieën tot de keuzemogelijkheden te laten behoren; en dat willen we de komende jaren dan ook realiseren. Daarnaast hebben verschillende groepen opleidingen verschillende interesses in typen zorgdomeinen en doelgroepen, zoals forensische populaties, medische populaties, mensen met een verstandelijke beperking, etc.. Tot nu toe is het aan deze opleidingen zelf om het in de GZ-opleiding geleerde, zelf te gaan toepassen in deze specifieke settings en doelgroepen. In de komende jaren willen we hun profilering beter vorm en inhoud geven, door keuzemodules te gaan aanbieden gericht op de diagnostiek en behandeling van deze specifieke doelgroepen.

- (Her)inrichting structuur Hoofddocenten – Jaargroepopleiders

Ook organisatorisch zullen de nodige alsook beoogde efficiency-slagen gerealiseerd worden (zie voorgaande, *Randvoorwaarden*). Hiertoe behoort ook dat momenteel de structuur min of meer ‘hersteld’ waarbij de hoofdopleider(s) inhoudelijke opleidingsdomeinen belegt bij hoofddocenten die vervolgens docenten aansturen; deze was in de loop der jaren verwaterd. Voor de komende periode brengt dit tevens met zich mee dat deze domeinen intern worden geëvalueerd, en er waar wenselijk betere onderlinge afstemming tussen docenten en inhoudelijke vernieuwing in wordt aangebracht. De groepscoaching wordt belegt bij daartoe aangestelde Jaargroepopleiders

- Versterken van de samenwerking met de universiteiten en praktijkinstellingen

De GZ-opleidingen zijn zeer nauw gelieerd aan de praktijkinstellingen – waarmee zeer goede samenwerkingen bestaan - en ook aan de beiden universiteiten VU en UvA. Laatstgenoemde

academische verbondenheid is de laatste maanden bewust versterkt (want was op het niveau van docentschappen non-existent) en zal verdergaand versterkt zal worden. Ditzelfde geldt voor de contacten met de praktijkinstellingen. Dit alles gebeurt o.a. door docenten van de universiteiten en vanuit de praktijkinstellingen meer te betrekken in het GZ-onderwijs (zie ook hieronder: *Evidence*; en hiervoor: *(Her)inrichting structuur Hoofddocenten - Jaargroepopleiders*) en ook in de Amsterdam pilot aansluiting master-GZ opleidingen.

- De *Amsterdamse Pilot Aansluiting Masters-GZ* is al succesvol van start gegaan en vormt eveneens een belangrijke link naar de toekomst van de GZ-opleidingen. In de gelijknamige werkgroep zijn alle relevante partijen vertegenwoordigd en werkt men samen aan het doel om faciliterende en belemmerende factoren te inventariseren en onderzoeken die een rol spelen bij de beoogde betere en vooral: directe aansluiting vanuit de masteropleidingen op de GZ-opleiding. Hiermee bouwen we aan practice-based evidence die de vormgeving van zo'n directe aansluiting zoals nu ook landelijk beoogd, zal gaan faciliteren.

- 'EED':

Enkele huidige ontwikkelingen in de zorg, en oog en hart voor de zorgtoekomst zijn daarnaast aanleiding tot enkele plannen tot innovatie van de Amsterdamse GZ-opleidingen en tot groot enthousiasme om daarmee aan de slag te gaan! Deze plannen laten zich kort en bondig samenvatten in de kernwoorden *Evidence*, *E-health*, en *Diversiteit*, tezamen *EED*, gelijknamig aan de eed die de kersverse GZ-psychologen sinds kort ook allen afleggen bij in ontvangst neming van hun diploma.

Evidence

Een *evidence-based* geestelijke gezondheidszorg vraagt een *evidence-based* opleiding zoals tot GZ-psycholoog. Dat wil niet alleen zeggen dat zoveel mogelijk wordt gewerkt met didactische middelen waarmee beoogde didactische doelen worden gehaald, maar ook dat therapeutische kennis en vaardigheden worden aangeleerd die gestoeld zijn op wetenschappelijk bewijs. Kijkend naar de huidige opleiding(en) valt op dat daarin vooral de nadruk ligt op cognitieve gedragstherapie (cgt). Echter, recente meta-analyses rond bijvoorbeeld depressie, één van de grootste categorieën van psychische aandoeningen binnen de huidige ggz, toont geen superioriteit van cgt boven enkele andere therapeutische behandelstrategieën, zoals o.m. psychodynamische therapie, gedragsactivatie therapie, sociale vaardigheidstraining, en interpersoonlijke therapie.

Evidence-based opleiden vraagt dus méér therapiekennis en -vaardigheden van GZ-psychologen dan (bijna) uitsluitend betreffende cgt. Dit wordt versterkt door enkele bijkomende, wetenschappelijk aangetoonde nadelen van cgt zoals zorgmijding vanwege de *exposure*, terugval, en persisterende comorbiditeit van klachten. Tegelijkertijd zullen didactische overwegingen zwaar moeten wegen bij de beoogde uitbreiding van het behandel aanbod aangeleerd binnen de GZ-opleiding, onder het motto: opleidingen kunnen zich beter een *beperkt* aantal therapeutische behandelstrategieën en de bijbehorende kennisgoed *goed* aanleren, dan *een veelheid aan* strategieën "*een beetje*".

De bron van evidentie is de wetenschap; en via de beide universiteiten alsook de bredere wetenschappelijke vakliteratuur is recente informatie hierover in principe uitstekend beschikbaar, ook voor de hoofddocenten, docenten en opleidingen van de GZ-opleiding. Opvallend in dit verband was, in de beginfase van aanstelling van de huidige hoofdopleider

(MB), dat op dat moment *geen/ nauwelijks* docenten van VU en UvA participeerden in de GZ-opleiding. Hoewel (hoofd-)docenten behalve bij RINO werkzaam in praktijkinstellingen (nu dus vrijwel 100% van het docentencorps) uiteraard óók tot taak hebben de meest recente *evidence* aan de GZ-psychologen in opleiding over te dragen, hebben universitaire docent-/onderzoekers als het ware een nog “natuurlijker” toegang tot dergelijke evidentie, sterker nog: ze werken mee aan de productie ervan.

Dit opgemerkt hebbende, werd vervolgens een grote interesse in en bereidheid tot dergelijke samenwerking bij alle drie de betrokken instanties aangetroffen. En is er inmiddels een begin gemaakt tot samenwerking op dit praktische, didactische niveau van onderwijsuitvoering. Daarnaast vindt vanuit RINO steeds “voeding” plaats richting *alle* docenten qua *evidence-based* opleiden; en krijgen GZ-opleidingen een uitgebreider aanbod qua het leren *evidence-based* te gaan *werken in de ggz* dan tot voor kort, zodat zij dit belangrijke aspect van hun functioneren als GZ-psycholoog ook zelf vorm en inhoud kunnen geven in hun professioneel handelen. Kortom, de basis van de kennis en vaardigheden in recente, beschikbare *evidence* zal nog sterker dan nu het geval is, integraal en systematisch onderdeel gaan uitmaken van de GZ-opleiding.

E-health

De vraag naar zorg rond geestelijke gezondheid neemt, net als die rond somatische zorg, in ons land enorm toe, en zal in de nabije toekomst nog groter zijn. Op dit moment is de wachtlijstproblematiek zeer groot, wat heel zorgelijk is mede gelet op de ermee verbonden risico's. *E-health* kan en zal in belangrijke mate bijdragen aan de oplossing van deze problematiek alsook in zichzelf goed aansluiten bij een deel van huidige en toekomstige hulpvragen. De afgelopen COVID-19 periode heeft dit duidelijk aangetoond! Met name *blended* vormen, waarbij *face-to-face* contact met *e-health* worden gecombineerd, hebben ons inziens de toekomst voor het behandelaanbod van GZ-psychologen – in nauwe samenwerking met professionals uit andere disciplines. Toepassing van, en integratie van *e-health* in het behandelaanbod van ggz-professionals is bovendien *evidence-based* (zie vorige paragraaf). Daarom zullen, waar mogelijk en wenselijk vanuit dit gezichtspunt, modules van de GZ-opleiding systematisch worden verrijkt met dergelijke *e-health* mogelijkheden. Analoot is het o.i. wenselijk ook de GZ-opleiding zelf (meer) te gaan voorzien van deze vorm van *blended* leren (zie voor dit punt ook de plannen voor de KP- en PT-opleiding van collega Rijkeboer).

Faciliterend bij genoemde, beoogde systematische integratie van *e-health* in het GZ-curriculum is de grote mate van expertise op dit vlak aanwezig bij de afdeling klinische psychologie van de VU, alsook bestaande samenwerkingen zoals met het innovatieve I-Practice te Amsterdam. Professionals uit deze samenwerkende instellingen zullen ons als een groep experts bijstaan in genoemd implementatieproces.

Diversiteit

De (zorg-)populatie van ons land en de omringende landen is in nog steeds toenemende mate divers, gelet op toenemende leeftijden alsook etnische herkomst, en dit laatste naar generatie. Amsterdam zelf is een veelkleurige stad met meer dan 180 (oorspronkelijke) nationaliteiten.

Andere, gg(z)-relevante diversiteitsfactoren zijn o.m. sekse(/gender), SES, intelligentie/opleidingsniveau (hoogbegaafdheid, verstandelijke beperking), seksuele voorkeur. Een belangrijk aspect is dat de diversiteitsfactoren in hun onderlinge interactie tot relevante elementen kunnen leiden in het psychisch/ psychosociaal functioneren van cliënten en in het therapeutisch contact tussen cliënten en GZ-psychologen (in opleiding). Kennis hierover en vaardigheden hieromtrent vormen daarom nu al een onderdeel van de GZ-opleiding, maar conceptueel en qua omvang nog in beperkte mate. Gegeven de recent toegenomen kennis en te verwerven vaardigheden op dit gebied, en de momenteel en in de nabije toekomst nog toenemende druk in de gezondheidszorg op deze “diversiteitscompetenties” is het wenselijk aandacht voor diversiteit ook op meer integratieve en systematische wijze een plaats te gaan geven in het curriculum. Toepassing van de vaak “algemene” (overigens de facto vaak bij een beperkte groep verkregen) kennis bij een meer diverse doelgroep kunnen de opleidingen dan al meer *tijdens* de GZ-opleiding leren in plaats van erbuiten of erna.

Kortom, de beoogde innovatie specifiek in de GZ opleiding voor de komende jaren behelst, naast

- het bewerkstelligen van meer keuze- en profileringsmogelijkheden,
 - (her)inrichten van de structuur Hoofddocenten – Jaargroepopleiders,
 - het verstevigen van de samenwerking met de universiteiten en praktijkinstellingen, en
 - het onderzoeken en faciliteren van een betere en meer directe aansluiting tussen de masteropleidingen en de GZ-opleiding (Pilot Aansluiting Masters- GZ opleiding)
- ook

-een systematische integratie van *Evidence*, *E-health*, en *Diversiteit (EED)* in de Amsterdamse GZ-opleidingen. Dit zal uiteraard gebeuren in nauwe afstemming en samenwerking met betrokken instanties en personen, niet alleen plaatselijk/regionaal met de praktijkinstellingen, universiteiten VU en UvA, en KP- en PT-opleiding, en Afdeling Nascholing en de daaraan verbonden, met ons samenwerkende professionals, maar ook landelijk zoals met de overige GZ-opleidingen.

Visie op de KP- en PT-opleiding bij RINO Amsterdam

Achtergrond

Een commissie onder leiding van Rinnooy Kan heeft in de herfst van 2020 bij de minister een adviesrapport over de beroepenstructuur in de psychologische zorg ingediend. Hierin wordt gepleit voor het samenvoegen van de BIG-registraties Klinisch Psycholoog (KP) en Psychotherapeut (PT) tot één artikel 14 beroep. Ook in het klinische veld is er behoefte aan een meer ‘opgetuigde’ PT en diverse belangrijke stakeholders van RINO Amsterdam nemen voor het opleidingstraject PT alleen nog maar mensen aan die al GZ-psycholoog zijn.

Anticiperend op deze samenvoeging van beroepen heeft het Stichtingsbestuur PDO-GGZ Amsterdam besloten om één hoofdopleider voor zowel KP als PT aan te stellen, met tevens voor beide opleidingen apart een plaatsvervangend hoofdopleider. Daarnaast is besloten om vanaf 2021 alleen GZ-psychologen tot de PT-opleiding toe te laten. Hiermee wordt de mogelijkheid gecreëerd om de KP- en PT-opleiding meer te integreren, omdat het startniveau voor beide opleidingen identiek is. Zo wordt onder meer een gezamenlijk aanbod aan behandelmodules gerealiseerd, waarvan een deel keuze-modules betreffen, waardoor meer gepersonaliseerde opleidingstrajecten kunnen worden gevolgd.

Let wel: de PT-opleiding leidt de komende tijd nog steeds tot het *basisberoep* PT. Het is zeer waarschijnlijk dat binnen afzienbare tijd het definitieve besluit zal vallen om in de wet BIG KP en PT samen te nemen. Amsterdam zal daar dan grotendeels op zijn ingericht (vanzelfsprekend afhankelijk van het dan geldende competentieprofiel).

Gepersonaliseerde opleidingsroutes

De KP- en PT-opleiding vindt vanaf 2021 deels plaats in de eigen opleidingsgroep en deels in een samengestelde groep, d.w.z. KP- en PT-opleidingen worden verdeeld over diverse kleinere groepen en volgen dan gezamenlijk bepaalde modules. In de eigen opleidingsgroep worden KP- dan wel PT-opleiding-specifieke onderdelen gevolgd en in de kleinere samengestelde groepen worden gezamenlijke onderdelen gevolgd. Dit betreffen de diverse behandelblokken, maar ook gemeenschappelijke subonderdelen uit de pijlers diagnostiek, onderzoek en management.

Naast de verplichte onderdelen worden twee keer per jaar keuzemodules aangeboden. De keuzemodules bestaan uit specifieke behandelmodules (bv. schematherapie, MBT) en stoornisspecifieke modules (o.a. aansluitend bij de Zinnige Zorg projecten gericht op trauma en psychose). Opleidingen moeten ten minste één stoornisspecifieke module kiezen.

Het voordeel is dat opleidingen een deels gepersonaliseerde opleidingsroute kunnen samenstellen, waardoor men zich kan verdiepen in een bepaalde methodiek, stoornisgroep, werkveld, et cetera. Modules worden zoveel als mogelijk ter accreditatie bij de verschillende specialistische verenigingen aangeboden, opdat de opleiding aan het eind van de opleiding

zich niet alleen in het beroepenregister kan inschrijven, maar ook een eind gevorderd is in het traject naar een erkenning bij een of meerdere specialistische verenigingen, wat zich uiteindelijk vertaalt in methodische aantekeningen in het toekomstige BIG kwaliteitsregister.

Door de deels gepersonaliseerde opleidingsroutes is het belangrijk dat opleidingen elk jaar hun individuele opleidingsplan ‘updaten’. Wat zijn de specifieke leerdoelen voor het komende jaar? Welke cursussen willen zij volgen? Hoe vormen zij hiermee en rekening houdend met de mogelijkheden van hun praktijkopleidingsplek een intern consistent opleidingsplan? Meer dan voorheen is het de bedoeling dat opleidingen hun eigen opleiding vormgeven en hier actief sturing aan geven; het IOP is aldus een ‘levend document’ geworden. Om dit proces goed te begeleiden, hebben we zogenoemde jaargroepopleiders aangesteld (zie algemeen deel van dit visiedocument).

Slechten van schotten tussen de diverse pijlers: het vlechten van ‘rode draden’ in het curriculum

De verschillende pijlers binnen de KP- en deels ook PT-opleiding, te weten diagnostiek, behandeling, management en wetenschappelijk onderzoek, werden tot voor kort redelijk geïsoleerd van elkaar gedoceerd. Er waren aparte lessen/blokken voor de diverse pijlers. De klinische praktijk vergt echter een constante integratie van deze pijlers. Immers, diagnostiek heeft altijd een doel, en niet zelden is dat het indiceren van een geschikte therapie, het opstellen van een adequaat behandelplan en het (tussentijds) evalueren van een behandeling. Dit alles kan alleen zinvol worden uitgevoerd als rekenschap wordt gehouden met up-to-date wetenschappelijke kennis over diagnostiek en behandeling. Dit betekent echter ook dat regelmatig innovaties moeten worden doorgevoerd in het zorgproces, wat consequenties op allerlei niveau kan hebben (het motiveren en trainen van professionals, financiële afwegingen die moeten worden gemaakt, et cetera). Management issues staan niet los van de dagelijkse zorg en kunnen het best in die context worden onderwezen.

In beide opleidingen worden daarom de schotten tussen de verschillende pijlers voor een deel geslecht; de hoofddocenten van de pijlers werken nauw samen om tot meer integratie van de diverse onderdelen te komen. Hiertoe worden verschillende ‘rode draden’ door het onderwijs gevlochten.

Zo krijgen opleidingen in beide opleidingen aan het begin van het curriculum een cursus wetenschappelijk onderzoek waarin men leert om vragen uit de praktijk om te zetten naar toetsbare onderzoeksvragen. Ze leren om relevante literatuur te zoeken en deze vervolgens te interpreteren, om tot slot een antwoord te kunnen formuleren op de gestelde vraag. Ze leren om kritisch te kijken naar de dagelijkse praktijk en zich steeds af te vragen: wat is ‘the level of evidence’? Vervolgens krijgen ze behandel-, diagnostiek- en management-onderwijs. En ook hier wordt consequent de vraag naar ‘the level of evidence’ gesteld (één van de rode draden in het curriculum). Wat weten we feitelijk en wat is nog onbekend? Waar moeten we roeien met de riemen die we hebben en moeten we ons baseren op ‘best practice’?

Opleidingen uit de KP-opleiding gaan vervolgens nog een stap verder. Zij leren om ook zelf ‘evidence’ te vergaren, door een eigen (deel)onderzoek uit te voeren.

In vrijwel elke cursus komen ook *e-health applicaties* aan bod. De hoofddocent ‘digitalisering’ werkt nauw samen met de docenten van de verschillende blokken (zowel

behandeling, diagnostiek, management en onderzoek) en ziet erop toe dat er aandacht wordt besteed aan ontwikkelingen op dit gebied. Zo loopt dit eveneens als een rode draad door alle cursusonderdelen.

Een andere rode draad is de *casus Thea van Dijk*. Casuïstiek heeft een belangrijke plek in het verwerven van competenties. De casus ‘Thea van Dijk’ is ontworpen om in alle vakken te gebruiken en aldus een integratie op inhoudelijk niveau te bewerkstelligen. Opleidingen krijgen zo zicht op mogelijke verschillen en overeenkomsten in diagnostische benaderingen en behandelvormen en implicaties vanuit de wetenschap voor de keuze van bepaalde benaderingen, alsmede ethische en mogelijk ook andere, meer organisatorische en maatschappelijke vraagstukken, waaronder de bekostiging van dergelijke zorg. Het kunnen integreren van dergelijke kennis is kenmerkend voor een beroep op specialistisch niveau.

Een volgende rode draad wordt gevormd door de thema’s *levensloop en preventie*. Het accent in de gezondheidszorg zal allengs verschuiven van curatie naar preventie (zie o.a. het Integraal Zorg Akkoord), waar onze KP en PT opleidingen eveneens op moeten gaan inspelen. Daarom hebben wij a) kennis over de transitiepunten in de levensloop en de daarbij behorende risico- en beschermde factoren alsmede b) de hierbij behorende op preventie gerichte interventies (vroegsignalering, terugvalpreventie, etc) als rode draad in het curriculum opgenomen. Bedoeling is dat op diverse plekken in het curriculum hieraan aandacht wordt geschonken; de mate kan variëren, al naar gelang de beschikbare kennis en de eventuele toepasbaarheid binnen een specifieke cursus of module.

Een laatste rode draad heeft betrekking op *diversiteit, inclusiviteit en culturele aspecten*, wat belangrijke thema’s vormen in onze huidige maatschappij. Het curriculum dient hiervan een afspiegeling te zijn. Om dit goed te kunnen borgen, hebben wij bij de aanname van een nieuwe plaatsvervangend hoofdopleider bewust gekozen voor dr. Jeroen Knipscheer, die (inter)nationaal bekendheid geniet vanwege zijn onderzoek naar deze thema’s in de gezondheidszorg. Met zijn komst wordt het curriculum ook op dit gebied verfijnd en up-to-date gebracht.

Docenten worden geïnformeerd (o.a. door speciaal hiertoe door ons geïnitieerde webinars die op onze docentensite te vinden zijn) en gemotiveerd om de diverse rode draden in hun cursussen op te nemen. In het algemene format voor draaiboeken worden de verschillende rode draden expliciet aan de orde gesteld en wordt iedere docent gevraagd aan te geven hoe binnen hun cursus aan deze draden aandacht wordt besteed.

Samenstelling van het curriculum: een constante interactie tussen opleidingsinstelling, academie en praktijk

Bij het samenstellen van het cursorisch onderwijs zijn vanzelfsprekend de Besluiten KP en PT leidend. Maar daarbinnen zijn ook de nodige vrijheidsgraden. Om het curriculum en de keuzemodules blijvend te evalueren en waar nodig te innoveren, worden jaarlijks brainstorm bijeenkomsten gehouden met betrokkenen en belanghebbenden van beide opleidingen, waaronder universitair medewerkers, praktijkopleiders, (plaatsvervangend) hoofdopleiders, hoofddocenten, jaargroepopleiders en vertegenwoordigers van elke jaargroep in de PT- en KP-opleiding. Deze bijeenkomsten zorgen niet alleen voor een breed draagvlak, maar er

ontstaan ook interessante nieuwe ideeën. Veel van bovenstaande concrete plannen zijn in dergelijke bijeenkomsten gesmeed.

Nadruk op het belang van specialistische zorg in teams (instellingen)

Eén van de zaken die in deze bijeenkomsten naar voren is gekomen, is het maatschappelijke probleem dat PT-ers regelmatig en KP-ers soms na hun opleiding de grote instellingen verlaten om in een eigen, kleine praktijk te gaan werken. Deze versplintering van de SGGZ is echter niet bevorderlijk voor de kwaliteit van de zorg. Specialistische zorg kan het best worden geboden in een multidisciplinair team van specialisten, die elkaar voortdurend scherp houden en van specialistische informatie voorzien. Complexe casuïstiek vergt veelvuldige evaluatie van inzichten, handelwijzen, et cetera; intercollegiale toetsing is daarbij cruciaal. Daarnaast is het belangrijk dat ook EPA patiënten goede psychotherapeutische zorg krijgen. Psychotische patiënten krijgen bijvoorbeeld vaak niet de psychologische behandeling die zij nodig hebben; hier is een belangrijke taak voor PT-ers en KP-ers weggelegd. In het cursorisch onderwijs wordt daarom in diverse onderdelen aandacht besteed aan de rol van de PT-er en KP-er in de specialistische zorg. Zo wordt gediscussieerd over de identiteit van beide beroepen en de maatschappelijke verantwoordelijkheid die daarbij past, het wordt gestimuleerd dat PT-ers en KP-ers ook in bijvoorbeeld FACT-teams ervaring opdoen en wellicht uiteindelijk gaan werken en er worden naast de gebruikelijke modules over complexe problematiek, tevens modules over de diagnostiek en behandeling van EPA-patiënten aangeboden.

Hoofddocenten sturen inhoud van zowel KP- als PT-onderwijs aan

De meer specifieke inhoudelijke aansturing van het cursorisch onderwijs (blokken diagnostiek, behandeling, management en onderzoek) ligt in de KP- en PT-opleiding bij 5 hoofddocenten, te weten dr. Han Berghuis voor diagnostiek, drs. Jetske Emmelkamp voor behandeling, drs. Nicole op 't Veld voor management, dr. Arnold van Emmerik voor onderzoek en dr. Tim Wind voor digitalisering in de zorg en in het onderwijs.

Organiseren van het cursorisch onderwijs volgens de principes van Constructive Alignment

Constructive Alignment is een theorie over hoe onderwijs het beste kan worden vormgegeven. Kort gezegd komt het erop neer dat je het onderwijs zodanig inricht, dat leerdoelstellingen, leermethoden en toetsing op elkaar aansluiten. Eindtermen zijn de diverse competenties zoals vermeld in de competentieprofielen. Het onderwijs in de KP- en PT-opleiding bestaat uit zowel praktijkonderwijs en cursorisch onderwijs.

Voor het praktijkonderwijs bestaat per BIG opleiding een landelijk geformuleerd opleidingsplan alsmede een toetsboek met de verschillende formatieve toetsen (bijvoorbeeld toetsen over Kenmerkende Beroepssituaties ofwel 'KBS'en). Deze toetsen zijn ontwikkelingsgericht, m.a.w. opleidelingen vergaren feedback over hun ontwikkeling op de benodigde competenties. Op basis van alle verkregen informatie geeft de praktijkopleider (PO) op diverse momenten in de opleiding een summatief oordeel over de (tot dan toe)

getoonde competenties in de praktijk en de hoofdopleider neemt dit oordeel in het algemeen over. De hoofdopleider houdt daarbij de kwaliteit van de leeromgeving (de praktijk-opleidingsinstelling) in het oog. Mochten er twijfels rijzen over de kwaliteit, dan treedt de hoofdopleider in overleg met de betreffende PO en eventueel wordt een (vervroegde) visitatie overwogen.

Voor het cursorisch onderwijs gelden de algemene regels zoals tevens weergegeven in de Besluiten KP en PT en de respectievelijke opleidingsplannen. Hoewel deze regels niet (direct) competentiegericht zijn geformuleerd (d.w.z. in termen als minimaal te besteden uren of de te behandelen therapeutische methoden), dient het cursorisch onderwijs uiteindelijk wel de diverse competenties te ondersteunen. Leerdoelstellingen, leermethoden en toetsen in het cursorisch onderwijs moeten dus deze competenties als richtsnoer hebben. Om dit zo goed mogelijk te stroomlijnen is een algemeen format voor de draaiboeken in het KP en PT curriculum ontwikkeld, waarin a) aangevinkt moet worden aan welke competenties in het betreffende onderdeel aandacht wordt besteed, b) wat de specifieke leerdoelen zijn, c) hoe aan de ‘rode draden’ aandacht wordt besteed (ter integratie van het gehele curriculum), d) welke (activerende) werkvormen er worden gebruikt en e) welke manieren van toetsing worden ingezet.

Toetsing

In de afgelopen jaren is veel aandacht besteed aan toetsing binnen het cursorisch onderwijs. Doelstelling is om geleidelijk richting programmatisch toetsen te gaan, waarbij tijdens de opleiding voldoende datapunten worden verzameld per opleiding, om aan het eind van de opleiding een betrouwbare *high-stake* beslissing (voldoende/onvoldoende) te nemen. Dit vergt echter een complex ontwerp van het curriculum; we moeten hiervoor nog meer kennis en ervaring opdoen. We zijn hier stap voor stap naartoe aan het bewegen. Voor meer informatie, zie het document ‘Toetsbeleid binnen de KP en PT opleiding’.

E-learning en Psyflix

De pandemie COVID-19 heeft een enorme boost gegeven aan digitale vormen van zorg én onderwijs. Er wordt steeds meer nagedacht over hoe we de zorg en het onderwijs kunnen optimaliseren door een zinvolle integratie van digitale en face-to-face vormen. Ook bij RINO Amsterdam heeft dit tot vernieuwingen geleid.

In het KP en PT onderwijs willen wij opleidingen stimuleren om zelfsturend te zijn, m.a.w. om actief het eigen leerproces vorm te geven. Welke zaken zijn voor een opleiding belangrijk en relevant om te leren? En hoe kunnen we deze zaken dan zo optimaal mogelijk laten leren? Welke werkvormen kunnen daartoe worden ingezet? Welke onderdelen kunnen thuis op eigen gekozen momenten worden gevolgd en welke onderdelen behoeven een face-to-face leervorm? Hoe kunnen we voorafgaand aan cursussen relevante kennis activeren door bijvoorbeeld webinars te bekijken en eventueel digitale toetsen te maken, opdat tijdens de face-to-face bijeenkomsten optimaal verder geleerd kan worden? Onder andere deze vragen hebben ons doen besluiten om een pilot te houden met een ‘blended’ vorm van leren, waarbij face-to-face lessen werden ‘geblend’ met modules op Psyflix. Psyflix vormt op dit moment in Nederland een belangrijk digitaal platform met een grote keuze aan kennis- en vaardigheden modules die relevant zijn voor met name de specialistische psychologische zorg. De pilot werd zeer positief geëvalueerd, waarna Psyflix als vast onderdeel in ons aanbod is

geïntegreerd. Opleidingen kunnen sommige Psyflix webinars of masterclasses gaan bekijken als verplicht onderdeel van een cursus in het curriculum, maar ze kunnen ook zelf andere modules volgen (waarvan sommige ook zijn geaccrediteerd), naar gelang hun behoefte en interesse. RINO Amsterdam werkt nauw samen met Psyflix om de inhoud mede vorm te geven. Zo zijn/worden er bijvoorbeeld ook modules ontwikkeld op het gebied van wetenschappelijk onderzoek (e.g., Single Case Experimental Designs; specifieke statistische methoden).

Om onze docenten te stimuleren en kennis te bieden over de mogelijkheden van dergelijke blended vormen van onderwijs heeft onze hoofddocent ‘digitalisering’, dr. Tim Wind, samen met een docent in de pilot, drs. Jennie Broersen, een webinar gehouden, dat op de RINO Amsterdam docentensite is geplaatst.

Reflectie in het cursorisch onderwijs

Leren is gerelateerd aan kunnen reflecteren. In het cursorisch deel van de KP- en PT-opleiding wordt veelvuldig kritisch gereflecteerd op macroniveau (e.g., maatschappelijke kwesties; de organisatie van de zorg), op mesoniveau (e.g., de instelling en het team waar men werkt; de opleidingsgroep waar men deel vanuit maakt) en op microniveau (e.g., het functioneren van de patiënt; het eigen functioneren als professional). Naast de reflectiemomenten in de verschillende modules is elk jaar een speciale reflectiedag in het cursorisch onderwijs ingevoegd, waarin de jaargroepopleider met de opleidingsgroep voorafgekozen thema’s behandelt, waarbij ook gereflecteerd kan worden op de ontwikkeling als (opleidings)groep. Vanaf 2023 komen opleidingen tevens regelmatig bijeen in kleine intervisiegroepjes (6 leden) gedurende de gehele opleiding; in deze intervisiebijeenkomsten wordt gezamenlijk gereflecteerd op de eigen ontwikkeling m.b.t. de ‘common factors’ in psychotherapie.