

# **Profielopleiding Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen**

## ***Opleidingsplan 2019-2020***

**GERION/Amsterdam UMC  
RINO Amsterdam  
juli 2018**



# Inhoudsopgave

	Pag.
Inleiding	4
1 Doelstelling en doelgroep	5
<i>Doelstelling</i>	5
<i>Doelgroep</i>	5
<i>Toelatingseisen</i>	5
2 Visie en uitgangspunten	7
<i>Visie op het vak ouderenpsychologie binnen de opleiding</i>	7
<i>Kenmerken van het werk van de Gezondheidspsycholoog Ouderen</i>	9
<i>De competenties van de Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen</i>	9
<i>Competentiegericht leren</i>	9
<i>De ontwikkeling van de deelnemer staat centraal</i>	10
<i>De beroepspraktijk als vertrekpunt</i>	10
<i>Competenties als basis voor toetsing</i>	10
3 Inhoud en organisatie van de opleiding	11
<i>De globale opzet</i>	11
<i>De werkplek van de deelnemer</i>	11
<i>Inhoudelijke onderdelen van het curriculum</i>	11
<i>Supervisie</i>	12
<i>Literatuur en wetenschap</i>	12
<i>Toetsing</i>	13
<i>Portfolio</i>	15
<i>Certificering</i>	15
4 Praktische informatie	16
<i>Informatie en aanmelding</i>	16
<i>Data cursorisch onderwijs</i>	16
<i>Opleidingslocaties</i>	16
<i>Hoofdopleiders</i>	16
<i>Ziekte en afwezigheid</i>	17
<i>Verantwoordelijkheden</i>	17
<i>Administratie</i>	17
<i>Onderwijsinstellingen</i>	17
Bijlage 1 Overzicht thema's met programma's	18

## Inleiding

Voor u ligt het opleidingsplan van de Profielopleiding Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen. Het beoogt inzicht te geven in de profielopleiding aan alle betrokkenen. Hierbij kan allereerst gedacht worden aan de deelnemers van de opleiding. Zij krijgen een beeld van de competenties, die verworven worden tijdens de opleiding, de structuur van de opleiding en de inzet, die het deelnemen aan de opleiding van hen vraagt.

Daarnaast kunnen ook andere belanghebbenden, zoals leidinggevenden en beleidsmedewerkers, inzicht krijgen in opleiding en de competenties waarover de deelnemers na afloop beschikken.

Tenslotte willen we met deze beschrijving van het onderwijs verantwoordelijkheid afleggen over onze uitgangspunten en aanpak. Als zodanig vormt dit opleidingsplan een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de opleiding.

Wij hopen dat dit opleidingplan zal fungeren zoals ons voor ogen staat.

Voor opmerkingen en commentaar houden wij ons aanbevolen.

Mede namens Marja Vink en Saskia Teunisse,

Henk Geertsema  
Hoofd Nascholing GERION

# 1 Doelstelling en doelgroep

## *Doelstelling*

De doelstelling van de Profielopleiding Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen is psychologen te ondersteunen in het verwerven en versterken van professionele competenties op het gebied van de hulpverlening aan ouderen. Dit stelt hen in staat om de kwaliteit van hun werk te verbeteren en op deskundige wijze andere hulpverleners te ondersteunen.

De behoefte aan psychologische hulpverlening aan ouderen neemt sterk toe. De problematiek bij ouderen is doorgaans complex en vergt veel deskundigheid<sup>1</sup>. Dit geldt zowel in de hulpverlening aan ouderen die zelfstandig wonen als aan de mensen die tijdelijk of duurzaam in zorginstellingen zijn opgenomen.

De opleiding wordt gevoed door wetenschap en praktijk, waarbij gestreefd wordt naar een integratie van beschikbare *evidence* en *best practice* in het professioneel handelen van de psycholoog.

## *Doelgroep*

De Profielopleiding Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen is een post-gezondheidszorgpsycholoog-opleiding die zich richt op psychologen die werkzaam zijn met ouderen. Hierbij gaat het om psychologen die werken met ouderen in de sector Verzorging, Verpleging & Thuiszorg (VVT), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz), de Gehandicaptenzorg, in algemene of universitaire ziekenhuizen of in psychologenpraktijken in de eerste lijn.

De opleiding is bedoeld voor:

- psychologen die recent de opleiding gezondheidszorgpsycholoog hebben gevolgd en hun deskundigheid verder willen toespitsen op ouderen;
- gezondheidszorgpsychologen die reeds langere tijd werkzaam zijn in de ouderenzorg en hun deskundigheid willen actualiseren, verbreden en verdiepen;
- gezondheidszorgpsychologen die behoefte hebben aan een stevige basis voor hun taak als praktijkopleider, werkbegeleider of supervisor in de ouderenzorg;
- gezondheidszorgpsychologen en klinisch (neuro)psychologen met de nodige ervaring bij andere doelgroepen binnen de gezondheidszorg die de overstap maken naar de ouderenzorg;
- psychologen die geen gelegenheid hebben gehad om de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog te volgen, inmiddels wel functioneren op het niveau van gezondheidszorgpsycholoog en zich van daaruit verder willen ontwikkelen.

## *Toelatingseisen*

Deelname staat zonder meer open voor degenen met de volgende registratie(s): gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog-generalist NVO, kinder- en jeugdpsycholoog NIP, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, mits werkzaam met ouderen.

Indien men niet over één van deze registraties beschikt, dient een kandidaat aantoonbaar te beschikken over competenties op hetzelfde niveau, opgedaan door werkervaring, cursorisch onderwijs, supervisie en intervisie.

Daarvoor is het volgende vereist:

---

<sup>1</sup> Vink, M., Kuin, Y., Westerhof, G., Lamers, S. & Pot, A.M. (2017). Ouder worden en ouderenpsychologie in de huidige samenleving. In: Vink e.a.(Red.), *Handboek Ouderenpsychologie*, 2<sup>o</sup> geheel herziene editie. Utrecht: De Tijdstroom

- aantoonbaar (d.m.v. een werkgeversverklaring) beschikken over jarenlange werkervaring als psycholoog in de klinische praktijk.
- door het invullen van een schriftelijke *self-assessment* kunnen kandidaten laten zien dat zij beschikken over competenties op het niveau van de gezondheidszorgpsycholoog of vergelijkbare registratie. Zij onderbouwen dit door middel van een portfolio met werkgeversverklaringen, scholingsdocumenten (cursussen, supervisie, intervisie), geanonimiseerde cliëntverslagen, interne of externe publicaties, bewijzen van lidmaatschap, abonnementen etc.

Deze kandidaten voeren een toelatingsgesprek met de hoofdopleiders, waarin de self-assessmentlijst en het portfolio worden doorgenomen. De hoofdopleiders beslissen over definitieve toelating.

## 2 Visie en uitgangspunten

In dit hoofdstuk worden de visie en de uitgangspunten van de opleiding beschreven. De uitgangspunten betreffen de visie op het vak van Gezondheidspsycholoog Ouderen, de competenties van de Gezondheidspsycholoog Ouderen en de visie op leren en onderwijzen.

### *Visie op het vak ouderenpsychologie binnen de opleiding<sup>2</sup>*

Ouderenpsychologie is een zich snel ontwikkelend specifiek aandachtsveld binnen de psychologie. Door de sterke vergrijzing neemt de maatschappelijke relevantie van dit vakgebied in de samenleving snel toe. Met de toename van het aantal ouderen is er toenemende behoefte aan wetenschappelijk gefundeerde psychologische kennis en methoden om ouderen en hun naasten te begrijpen, problemen te voorkomen en te behandelen en (veer)kracht te versterken opdat mensen ook op hoge leeftijd optimaal tot hun recht kunnen komen. Dit vraagt van hulpverleners in het algemeen en van psychologen in het bijzonder om specifieke kennis en vaardigheden op het gebied van ouderen en ouderenpsychologie.

Een belangrijke vraag binnen de ouderenpsychologie is wat psychologische hulpverlening met ouderen anders maakt dan met jongere volwassenen. In zeker opzicht is er veel hetzelfde; de gebruikelijke basisprincipes en technieken van psychologische diagnostiek en behandeling zijn grotendeels toepasbaar bij ouderen, zelfs op hoge leeftijd. Tegelijkertijd zijn er een aantal aspecten die het werken met ouderen wezenlijk anders maken. Leeftijdsgerelateerde factoren kunnen grote invloed hebben op de cliënt, de therapeut en op de voortgang van het therapeutisch proces. Deze factoren zijn verbonden met het ouder worden van cliënten zelf, met veranderingen in hun omgeving en met hun levensgeschiedenis. Ook vormen verschillende aspecten van de werkrelatie tussen therapeut en oudere cliënt een aandachtspunt.

Een grote valkuil in de hulpverlening met ouderen is dat problemen van ouderen vaak klakkeloos worden toegeschreven aan ouderdom, en daarmee als onoplosbaar worden gezien. Behandelbare aspecten worden daardoor gemist. Bovendien ontstaat er zo geen ruimte voor hoop op verbetering. Dit fenomeen doet zich voor bij ouderen zelf, bij hun naasten, maar ook bij hulpverleners. Hoe vaak wordt niet gedacht 'ok, je bent .....(vul maar in: 'vergeetachtig', 'levensmoe', 'angstig', 'eenzaam', etc .....), maar ja, je bent oud, wat wil je?' Vaak zijn er mogelijkheden om lijden te verlichten en kwaliteit van leven te verbeteren, ook al kunnen leeftijd-gerelateerde veranderingen of chronische aandoeningen niet worden verholpen. Psychologische behandeling blijkt immers vaak ook bij ouderen effectief, mits deze wordt aangepast aan de oudere persoon.

In hoeverre en op welke wijze behoeft de communicatie, het diagnostisch en behandelproces inclusief de methoden die daarbij worden gekozen, bij deze persoon aanpassing? Dat is de vraag waar de psycholoog in het werken met ouderen zich steeds weer voor gesteld ziet, en waaraan gedurende de profielopleiding ouderenpsychologie aandacht wordt besteed. Voor psychologische hulpverlening met ouderen is specifieke kennis en sensitiviteit nodig voor de beleving van het ouder worden met de vele veranderingen die ouder worden met zich meebrengt, en voor de context waarin ouderen leven. Daarnaast vraagt adequate hulpverlening om zelfreflectie en bewustwording van de eigen beelden, (voor)oordelen en gevoelens van de therapeut ten aanzien van ouder worden. Supervisie en reflectie vindt gedurende het gehele traject van de profielopleiding plaats.

Ouderenpsychologie heeft zich in de afgelopen veertig jaar ontwikkeld tot een onmisbare discipline binnen de ouderenzorg. De psycholoog is de enige niet-medische behandelaar naast de klinisch geriater, de ouderenpsychiater en de specialist ouderengeneeskunde<sup>3</sup>. De

<sup>2</sup> Vink, M., Kuin, Y., Westerhof, G., Lamers, S. & Pot, A.M. (2017). Ouder worden en ouderenpsychologie in de huidige samenleving. In: Vink e.a. (Red.), *Handboek Ouderenpsychologie*, 2<sup>o</sup> geheel herziene editie. Utrecht: De Tijdstroom

<sup>3</sup> Alphen, S.P.J. van (2015). De ouderenpsycholoog: positie en profilering in Nederland. *Geron*, 17(3), 22-25.

Gezondheidspsycholoog Ouderen werkt vooral in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), de Verzorging- Verpleging & Thuiszorgsector (VVT), de ziekenhuissector (met name afdelingen klinische geriatrie en geheugenpoli's) en psychologenpraktijken in de eerste lijn. Ook in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking specialiseren gedragswetenschappers zich toenemend in ouderen. Het aantal psychologen dat in de praktijk met ouderen te maken zal alleen maar verder toenemen door de vergrijzing. Psychische problematiek bij ouderen en het belang van psychologische interventies worden steeds beter onderkend. Bovendien is de komende generatie ouderen meer vertrouwd met de mogelijkheden van de psychologie. De behoefte aan psychologische expertise ten aanzien van ouderen neemt daardoor snel toe. Nu de kaders, financiering en samenwerkingsverbanden in de gezondheidszorg sterk in beweging zijn, is transparantie over kwalificaties van psychologen extra van belang, ook op het gebied van ouderen. Gezien de verwachte toename van het aantal ouderen en mantelzorgers in de komende jaren, zal het aantal goed opgeleide ouderenpsychologen verder moeten worden uitgebreid. Deze profielopleiding wil daaraan een bijdrage leveren.

De tweejarige opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, die masterpsychologen na een 4-jarige academische studie toerust om zelfstandig te kunnen werken als BIG-geregistreerde psycholoog in de gezondheidszorg, besteedt doorgaans slechts beperkt aandacht aan ouderen. De Profielopleiding Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen bouwt voort op de competenties van de gezondheidszorgpsycholoog en concentreert zich specifiek op de hulpverlening aan ouderen.

Binnen de gezondheidszorg is een verschuiving waarneembaar van de bestrijding van ziekten naar de bevordering van gezondheid en kwaliteit van leven. Door het inmiddels breed geaccepteerde biopsychosociale model van gezondheid is een gescheiden hulpverleningspraktijk van medische en psychologische disciplines haast ondenkbaar geworden. Multidisciplinaire samenwerking is onontbeerlijk, zeker wanneer het om ouderen gaat met complexe problematiek. Er vindt bovendien een algehele 'ontschotting' plaats in de gezondheidszorg; de scheidingen tussen verschillende instellingen, typen zorg en wetenschappelijke (sub)disciplines komen minder scherp te liggen. Er hebben zich samenwerkingsverbanden gevormd, waarin alle typen zorg van eenvoudige thuiszorg tot zeer complexe zorg beschikbaar zijn. Door de nadruk op de onlosmakelijke samenhang tussen biologische, psychologische en sociale factoren is de grens tussen de algemene gezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg vervaagd. En ook het werkveld van psychologen in bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg en de verzorgings- en verpleeghuiszorg vertoont steeds meer overeenkomsten, doordat in toenemende mate ouderen met complexe problematiek die nog thuis wonen een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg, en ouderen met ernstige psychiatrische problematiek in een verzorgings- of verpleeghuis gaan wonen.

De Profielopleiding Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen is – aansluitend bij de genoemde 'ontschotting' - bedoeld voor gezondheidszorgpsychologen die met ouderen werkzaam zijn, ongeacht de context waarin ze werken. Bij het onderwijs over de verschillende thema's, zoals cognitie, stemming, persoonlijkheid en gedrag, is uitgegaan van een dimensionale benadering. Er wordt zowel aandacht besteed aan het normale functioneren en bronnen waaruit men kracht kan putten, als aan problemen of stoornissen die zich op deze dimensies kunnen voordoen. Wij hebben nadrukkelijk het klassiek psychiatrisch classificatiesysteem niet als uitgangspunt genomen. Omdat het bevorderen van de gezondheid en de kwaliteit van leven steeds meer aandacht in de gezondheidszorg krijgt, is voor psychologen juist ook kennis van het normale functioneren van belang. Ook wordt de nodige aandacht besteed aan wilsbekwaamheid, aangezien inzicht in dit onderwerp belangrijk is om de autonomie van ouderen zoveel mogelijk te kunnen waarborgen. Een heldere analyse van factoren die besluitvormingsprocessen beïnvloeden, kan betutteling voortkomen en maakt belangenbehartiging mogelijk wanneer dit nodig is. In de opleiding richten wij ons op het hele zorgcontinuüm, variërend van gezondheidsbevorderende en preventieve interventies tot psychotherapeutische behandelingen. We houden ook rekening met de diversiteit van de ouderen en besteden daarom extra aandacht aan o.a. ouderen met psychotische stoornissen, cognitieve stoornissen en met een verstandelijke beperking. Het bevorderen van autonomie is juist bij deze groepen een uitdaging. Vanzelfsprekend richt de opleiding zich op ouderen in hun sociale context, met structurele aandacht vanuit een systemische invalshoek.



## *Kenmerken van het werk van de Gezondheidspsycholoog Ouderen*

### De Gezondheidspsycholoog Ouderen:

- denkt vanuit de oudere en diens steunsysteem, ongeacht de eigen behandelcontext;
- hanteert een dimensionele kijk op psychisch functioneren en psychopathologie
- richt zich naast het behandelen van problemen ook op preventie van problemen en het optimaliseren van de kwaliteit van leven
- houdt in zijn methoden rekening met de diversiteit van ouderen
- hanteert een levenslopperspectief
- centreert de psychologische hulpverlening rond de vraag hoe ouderen, gezien hun kracht maar tegelijkertijd rekening houdend met hun kwetsbaarheid, in samenwerking met het steunsysteem hun leven op eigen wijze vorm kunnen blijven geven
- levert vanuit de eigen professie een bijdrage aan een zorgcontinuüm
- heeft oog voor ethische dilemma's die zich voordoen in de hulpverlening aan ouderen
- werkt nauw samen met cliënt(systeem) en met andere disciplines binnen de eigen organisatie en daarbuiten

## *De competenties van de Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen*

De Profielopleiding Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen spitst zich toe op verdieping en verbreding van de competenties die nodig zijn in de hulpverlening aan ouderen, en bouwt voort op de competenties die de psycholoog reeds heeft verworven gedurende de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog.

Globaal kan deze ontwikkeling van de competenties gekenschetst worden als:

- van eenvoudige naar complexere problematiek bij ouderen
- van veel voorkomende naar minder vaak voorkomende problematiek bij ouderen
- van de gemiddelde cliënt naar cliënten uit minder frequent voorkomende groepen, zoals ouderen met een migratie-achtergrond of ouderen met verstandelijke beperkingen
- van het hanteren van een beperkt aantal instrumenten en methodieken naar een breder arsenaal toepasbaar bij ouderen
- van het toepassen van enkele psychologische interventies naar een breder arsenaal rekening houdend met de specifieke kenmerken van de oudere en zijn context
- van het kijken vanuit één of enkele theoretische gezichtspunten naar een meer veelvoudige benadering
- van toepassing van richtlijnen naar het maken van de vertaalslag van actuele wetenschappelijke bevindingen naar handelen in de klinische praktijk
- van taken direct gebonden aan de 'cliënt(systeem) – psycholoog' relatie naar taken op een overstijgend niveau (organisatorisch, beleidsmatig, maatschappelijk)
- van overwegend uitvoerend naar coachend en deskundigheidsbevorderend werken.

Deze ontwikkeling stelt psychologen in staat om actuele en wetenschappelijk gefundeerde kennis en psychologische methodieken effectief en in de volle breedte in te zetten in de hulpverlening aan ouderen en binnen de setting waarin ze werkzaam zijn.

## *Competentiegericht leren*

Het ontwikkelen van competenties staat centraal in de opleiding.

Een competentie bestaat uit een combinatie van kennis, inzicht, vaardigheden, motivatie, houding en persoonskenmerken. Competenties zijn essentieel om effectief te kunnen handelen in de beroepssituatie.

De Profielopleiding Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen wordt vormgegeven op basis van drie uitgangspunten:

- (1) De ontwikkeling van de deelnemer staat centraal;
- (2) De beroepspraktijk is het vertrekpunt voor leren en opleiden;

(3) De competenties vormen de basis voor het leertraject van de deelnemer.

#### *De ontwikkeling van de deelnemer staat centraal*

Elke psycholoog werkzaam in de ouderenzorg zal de competenties moeten ontwikkelen, die de beroepspraktijk van hem vraagt. Maar elke psycholoog heeft bij de start van de opleiding een andere achtergrond, een andere voorgeschiedenis van leren en werken, andere voorkennis, andere specifieke persoonlijke kenmerken en leerstijlen. De leerbehoefte van elke deelnemer is daardoor uniek. Hier wordt in de opleiding rekening mee gehouden. Voor en met elke deelnemer wordt een leertraject op maat ontwikkeld. Dit vraagt van de deelnemer een actieve, reflecterende en verantwoordelijke manier van werken en leren. Het is de verantwoordelijkheid van de opleiding om een effectief leerklimaat te creëren, een leeromgeving die de deelnemers in staat stelt de nodige competenties te verwerven. Het leren zelf en de sturing hiervan is echter de verantwoordelijkheid van de deelnemer.

#### *De beroepspraktijk als vertrekpunt*

De beroepspraktijk is de krachtigste leeromgeving voor het verwerven van competenties als professional. Het werken in de praktijk staat daarom centraal in de opleiding. Hierom is het noodzakelijk dat de deelnemer gedurende de opleiding ook werkzaam is met ouderen. Ook tijdens het cursorisch onderwijs nemen vragen uit de praktijk een belangrijke plaats in. De praktijk stuurt in belangrijke mate de inhoud van het onderwijs. Het leren tijdens de opleidingsdagen sluit zoveel mogelijk aan bij de leerervaringen in de praktijk. Daarbij wordt continu voeding gezocht vanuit de wetenschap opdat een integratie plaats vindt van beschikbare *evidence* en *best practice* in het handelen van de psycholoog.

#### *Competenties als basis voor toetsing*

Tijdens de opleiding worden regelmatig de competenties van de deelnemer beoordeeld en getoetst. Toetsing staat niet los van het leerproces tijdens de opleiding, maar maken er integraal deel van uit. Toetsing heeft als primair doel het geven van feedback aan de deelnemer over zijn functioneren, ten behoeve van het leerproces.

De competenties worden in samenhang met de beroepstaken op geïntegreerde wijze getoetst.

### 3 Inhoud en organisatie van de opleiding

#### *De globale opzet*

De opleiding duurt anderhalf jaar en bestaat uit een cursorisch deel en een praktijkgedeelte. Beiden sluiten nauw op elkaar aan zowel inhoudelijk als wat betreft de methode van leren. Het werken aan eigen leerdoelen binnen de te behalen competenties maakt dat iedere deelnemer een persoonlijk leertraject volgt.

Het cursorisch deel bestaat uit 16 blokken van 2 dagen contactonderwijs, eens per maand, op vrijdag en zaterdag. Daarnaast worden er gedurende het opleidingstraject 2 praktijkobservatiedagen gepland. Supervisie en begeleiding van het leerproces is opgenomen in het cursorisch onderwijs en vindt gedurende de hele opleiding plaats in vaste supervisiegroepen. De deelnemer ontvangt op deze wijze in totaal 48 uur supervisie. Het praktijkgedeelte gaat uit van minimaal 16 uur per week werken als psycholoog met ouderen gedurende anderhalf jaar. Dit maakt het mogelijk om opdrachten voor de opleiding uit te voeren en nieuwe inzichten en vaardigheden in de praktijk te brengen. Naast de contacturen en de supervisie vraagt de opleiding per maand gemiddeld ongeveer 12 – 16 uur zelfstudie en het werken aan praktijkopdrachten. Het cursorisch onderwijs wordt begeleid door de hoofdopleiders. Daarnaast worden externe gastdocenten betrokken met specifieke deskundigheid ten aanzien van het thema dat aan de orde is.

#### *De werkplek van de deelnemer*

De deelnemer dient in voldoende mate te werken met oudere cliënten. Daarbij wordt uitgegaan van minimaal 16 uur per week gedurende de opleiding. Voor adequate aansluiting van cursorisch onderwijs en praktijk is het wenselijk dat de deelnemer zowel tot relatief vitale als tot meer kwetsbare ouderen toegang heeft. In twijfelgevallen is overleg met de hoofdopleiders nodig.

Verder worden aan de werkplek en aan de inbedding met andere behandelaars geen aanvullende voorwaarden gesteld voor deze opleiding. De deelnemer is primair zelf verantwoordelijk voor zijn leerproces. Een gezondheidspsycholoog is reeds een zelfstandig werkende professional met een eigen professionele autonomie. De opleiding is zodanig opgezet dat supervisie, feedback op het functioneren van de psycholoog en het werken aan praktijkopdrachten ondersteund en gewaarborgd wordt vanuit het opleidingsinstituut.

#### *Inhoudelijke onderdelen van het curriculum*

De competenties van de gezondheidszorgpsycholoog ouderen zijn onderverdeeld in 7 kerncompetenties:

- I. Psychologisch handelen
- II. Communicatie
- III. Samenwerking
- IV. Kennis en wetenschap
- V. Maatschappelijk handelen
- VI. Organisatie
- VII. Professionaliteit

Deze competentiegebieden komen in de opleiding aan bod binnen zeven inhoudelijke thema's, die nader uitgewerkt zijn in onderwijsprogramma's:

1. Kwaliteit van leven
2. Cognitie
3. Stemming
4. Persoonlijkheid
5. Gedrag
6. Zorgsysteem
7. Kwaliteitsverbetering

Zie bijlage 1 voor een overzicht van de thema's met de daarbij behorende programma's.

### *Supervisie*

Supervisie en reflectie op het persoonlijk leerproces vindt gedurende het gehele traject van de opleiding plaats in vaste supervisiegroepen. Iedere deelnemer wordt ingedeeld in een supervisiegroep en begeleid door een vaste supervisor. Tijdens ieder blok wordt een dagdeel ingeruimd voor de supervisiebijeenkomst.

De supervisiegroep heeft twee functies:

1. Reflectie op professioneel handelen  
In de supervisiegroep hebben deelnemers de gelegenheid om eigen ervaringen in te brengen uit de praktijk en deze dusdanig te verwerken dat er lering uit getrokken kan worden. De deelnemer die een ervaring wil inbrengen bedenkt vooraf welke vraag hij zich daarbij stelt. Binnen de supervisiegroep wordt de deelnemers de ruimte geboden om ook zelf te oefenen met supervisievaardigheden.
2. Ondersteuning van het individuele leerproces  
Iedere deelnemer legt gedurende het opleidingstraject eigen accenten in het leerproces, afhankelijk van de reeds beschikbare competenties, de werksetting en individuele leerwensen en ambities. Deze accenten kunnen gedurende de opleiding op grond van opgedane inzichten veranderen. Bezinning op de individuele leerdoelen en de wijze waarop deze gerealiseerd kunnen worden, maakt dan ook structureel onderdeel uit van het opleidingsprogramma en vindt plaats in de supervisiegroep. Daarnaast zijn er een aantal opdrachten en toetsvormen gedurende de opleiding. Ook de voortgang hiervan is een vast aandachtspunt binnen de supervisiegroep.

Deelnemers maken maandelijks een reflectieverslag waarin zij beschrijven welke persoonlijke inzichten en leerpunten zij meenemen uit de supervisiebijeenkomst, de programma's van het vorige onderwijsblok en de leerervaringen uit de praktijk. Elke deelnemer deelt via een beschermde leeromgeving het reflectieverslag met de supervisor en de andere leden van de supervisiegroep zodat zij er in de volgende bijeenkomst op kunnen reageren.

### *Literatuur en wetenschap*

Deelnemers aan de Profielopleiding Gezondheidszorgpsycholoog Ouderen ontvangen een account die gedurende de opleiding toegang geeft tot alle bibliotheekfaciliteiten van Amsterdam UMC. U krijgt een emailaccount waarmee u ook vanuit huis toegang heeft tot de bibliotheek en efficiënt literatuuronderzoek kunt doen in databases.

Daarnaast zal er gebruik worden gemaakt van aanvullende literatuur en een aantal (hand)boeken.

Deelnemers dienen te beschikken over de volgende publicaties:

- Alphen B v, e.a. (red) (2018) *Handboek Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Bannink F (2013). *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*. 3<sup>e</sup> geheel herziene druk. Pearson.
- Kessels R e.a. (red.) (2012). *Klinische neuropsychologie*. Amsterdam: Boom.
- Mast R vd, Heeren T, Kat M, Stek M, Vandenbulcke M & Verhey F (red) (2010). *Handboek Ouderenpsychiatrie*, 3<sup>e</sup> herziene druk. Utrecht: De Tijdstroom.
- Smit, P, Ponds R, Fahrenhorst, N, Klaver, M. & Verbeek R (red) (2016). *Handboek neuropsychotherapie*. Amsterdam: Boom.
- Tiemens B, Kaasenbrood A & Niet G de (2010). *Evidence Based werken in de GGZ. Methodisch werken als oplossing*.
- Vink M, Teunisse S & Geertsema H(red) (2016). *Klaar met leven? Ouderen en het levenseinde in psychologisch perspectief*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vink M, Kuin Y, Westerhof G, Lamers S & Pot AM (red) (2017). *Handboek Ouderenpsychologie*, 2<sup>e</sup> geheel herziene editie. Utrecht: De Tijdstroom.
- Westerhof G & Bohlmeijer E (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom.

Deze publicaties kunnen worden aangeschaft, of geleend uit eigen instelling of bibliotheek.

### *Toetsing*

Toetsing vormt een geïntegreerd onderdeel van de opleiding. De toetsen zijn bedoeld om het leren te stimuleren en te sturen. De competenties van de deelnemer worden gedurende de opleiding door middel van een aantal verschillende instrumenten getoetst.

- *Casusbeschrijving*  
Een verslag van het psychologisch onderzoek en interventies rond een cliënt(systeem), inclusief een kritische reflectie op het proces, de inhoud, beroepsethische aspecten en beschouwing van het effect van deze inspanningen op de kwaliteit van leven.  
Competentie: Psychologisch handelen
- *Kennistoets*  
Er worden gedurende de opleiding enkele kennistoetsen afgenomen.  
Competentie: Psychologisch handelen
- *Video-opname*  
Een video-opname van een gesprek met een cliënt (bijvoorbeeld introductie van een onderzoek of een behandelsessie), cliëntsysteem of met een team.  
Competentie: Communicatie, Psychologisch handelen
- *360-graden feedback*  
Meerdere beoordelaars die samenwerken met de deelnemer geven feedback op het functioneren in de praktijk.  
Competentie: Communicatie en Samenwerking
- *Presentatie van een onderwijsprogramma*  
De voorbereiding en presentatie van een onderwijsprogramma naar keuze.  
Competentie: Kennis en Wetenschap

- *Wetenschapstoets*  
Een beknopt verslag van beantwoording van een vraag uit de eigen klinische praktijk aan de hand van een kritische beoordeling van wetenschappelijke literatuur.  
Competentie: Kennis en Wetenschap
- *Opiniestuk*  
Een blog, discussiestuk of een ingezonden brief voor de opiniepagina van een krant, tijdschrift, sociale media of nieuwsbrief naar aanleiding van een actuele kwestie waarin de kwaliteit van leven of beeldvorming van ouderen in het geding is of belangenbehartiging namens cliënten, beroepen of de samenleving gewenst is.  
Competentie: Maatschappelijk handelen
- *Kwaliteitsproject*  
Het uitvoeren van een klein project op de eigen werkplek dat tot doel heeft de kwaliteit van het eigen professioneel handelen, het handelen van een team of het zorgbeleid van de organisatie te verbeteren. Hierover schrijft de deelnemer een verslag voorzien van een kritische reflectie op het proces.  
Competentie: Samenwerking en Organisatie
- *Praktijkobservatie*  
Twee dagen praktijkobservatie in organisaties en sectoren van de ouderenzorg met verslagen over leerpunten ten aanzien van de organisatie, inhoud, samenwerking, praktijkvoering en persoonlijk functioneren. De deelnemer schrijft over elke dag een praktijkobservatieverslag.  
Competentie: Organisatie en professionaliteit
- *Reflectieverslagen*  
Verslagen waarin de deelnemer reflecteert op de eigen competenties en op de voortgang in het leerproces.  
Competentie: professionaliteit

	Casusbeschrijving	Onderwijsprogramma	Wetenschapstoets	Kennistoets	Video-opname	360° feedback	Opiniestuk	Kwaliteitsopdracht	Praktijkobservatie	Reflectieverslagen
Psychologisch handelen	✓			✓	✓					
Communicatie					✓	✓				
Samenwerking						✓		✓		
Kennis en wetenschap		✓	✓	✓						
Maatschappelijk handelen							✓			
Organisatie								✓	✓	
Professionaliteit						✓			✓	✓

### *Portfolio*

Het portfolio wordt zowel gebruikt in het kader van de begeleiding van het leerproces van de deelnemer, als in het kader van de beoordeling.

- Het portfolio is een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de deelnemer tot Gezondheidspsycholoog Ouderen en daar richting aan te geven. De supervisor begeleidt dit proces. De toetsuitkomsten worden bewaard in het portfolio, evenals de voorbereidingsopdrachten en ander relevant materiaal.
- Het portfolio wordt ook gebruikt voor de beoordeling van de voortgang van de deelnemer. De verzameling van toetsuitkomsten en eventueel overig door de deelnemer toegevoegd materiaal dienen als bewijs voor de beheersing van de competenties van de Gezondheidspsycholoog Ouderen.

### *Certificering en beoordeling*

Om het certificaat te behalen dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- In de praktijk werkzaam zijn met ouderen tijdens de profielopleiding
- Deelnemen aan tenminste 28 van de 32 onderwijsdagen
- Bijhouden van een portfolio
- Voldoende beoordeling van de toetsen en opdrachten

Een deelnemer kan tegen de beslissingen van de hoofdopleiders omtrent zijn beoordeling of certificering in beroep gaan bij de Beroepscommissie. Deze bestaat uit een onderwijscoördinator van GERION, een onderwijscoördinator van de RINO AMSTERDAM-NH en een onafhankelijke Gezondheidspsycholoog Ouderen.

## 4 Praktische informatie

### *Informatie en aanmelding*

Belangstellenden kunnen informatie krijgen en zich desgewenst aanmelden voor de opleiding bij Marjan van Rhooen, RINO Amsterdam, tel. 020 625 08 03, [marjanvanrhoen@rino.nl](mailto:marjanvanrhoen@rino.nl), website: <https://www.rino.nl/big-opleidingen/profielopleiding-ouderenpsycholoog>

### *Data cursorisch onderwijs*

11 en 12 januari 2019	17 en 18 januari 2020
8 en 9 februari 2019	14 en 15 februari 2020
8 en 9 maart 2019	13 en 14 maart 2020
12 en 13 april 2019	17 en 18 april 2020
17 en 18 mei 2019	15 en 16 mei 2020
14 en 15 juni 2019	19 en 20 juni 2020
13 en 14 september 2019	
11 en 12 oktober 2019	
15 en 16 november 2019	
13 en 14 december 2019	

Daarnaast worden er 2 dagen gepland voor praktijkobservaties.

### *Opleidingslocaties*

Het cursorisch onderwijs van de opleiding vindt plaats verdeeld over 16 blokken van twee dagen contactonderwijs op vrijdag en zaterdag. Deze lesdagen zijn verdeeld over twee locaties, bij GERION/Amsterdam UMC en de RINO Amsterdam:

- op de vrijdag vindt onderwijs plaats bij GERION/Amsterdam UMC, op de 8<sup>e</sup> verdieping van het OZW-gebouw aan de Boelelaan 1109 in Amsterdam. GERION/Amsterdam UMC is goed bereikbaar met het openbaar vervoer (station Amsterdam Zuid is op loopafstand).
- op de zaterdag vindt onderwijs plaats bij de RINO Amsterdam, in hartje Amsterdam op het Leidseplein 5. Het Leidseplein is binnen een kwartier bereikbaar met trams 1, 2 en 5 vanaf station Amsterdam CS en tram 5 vanaf station Amsterdam Zuid.

### *Hoofdopleiders*

Bij de opleiding is sprake van een duaal hoofdopleiderschap. Het wordt gedeeld door Marja Vink en Saskia Teunisse. Zonodig nemen zij ook voor elkaar waar.

- Marja Vink combineert de klinische praktijk met haar functie als ontwikkelaar en wetenschappelijk docent van cursorisch onderwijs voor academici in de ouderenzorg bij GERION/Amsterdam UMC. Zij heeft als geregistreerd klinisch psycholoog jarenlange ervaring in de hulpverlening aan ouderen en is supervisor en praktijkopleider voor de opleiding gz-psycholoog. Zij heeft vele publicaties op haar naam staan.
- Dr. Saskia Teunisse is klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog met een uitgebreide klinische ervaring in de hulpverlening aan ouderen, in binnen- en buitenland. Ze is werkzaam als wetenschappelijk docent, opleider, supervisor en onderwijsontwikkelaar bij GERION/Amsterdam UMC en is mede-oprichter van het Centrum voor Wilsbekwaamheidvraagstukken bij Amsterdam UMC. Haar speerpunt is het vak van de ouderenpsycholoog te onderbouwen en versterken vanuit de wetenschap.



De hoofdopleiders zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de opleiding en zorgen voor de uitvoering. Dit betekent ondermeer

- het ontwikkelen en verzorgen van cursorisch onderwijs;
- het begeleiden van supervisiegroepen
- het begeleiden van gastdocenten;
- het geven van feedback bij opdrachten en toetsen;
- het volgen van het leerproces van de deelnemers, o.a. door als supervisor te fungeren
- het beoordelen of de deelnemers voor het certificaat in aanmerking komen;
- het evalueren van het onderwijs.

### *Supervisie*

Supervisie vindt gedurende het gehele opleidingstraject plaats in vaste supervisiegroepen.

### *Ziekte en afwezigheid*

Deelnemers geven ziekte en afwezigheid door aan het onderwijssecretariaat van GERION, uiterlijk voor de aanvang van het onderwijs. Wie pas op de zaterdag verhinderd blijkt te zijn, geeft dit door aan de receptie van de RINO Amsterdam.

### *Verantwoordelijkheden*

De stuurgroep draagt de verantwoordelijkheid voor de randvoorwaarden van de profielopleiding en de inbedding in de beide deelnemende organisaties. De stuurgroep bestaat uit Marieke van Dam, directeur RINO Amsterdam, Henk Geertsema, hoofd Nascholing GERION/VU medisch centrum en de beide hoofdopleiders Saskia Teunisse en Marja Vink.

Het curriculum is ontwikkeld en wordt op basis van onderwijsbeoordelingen aangepast door de curriculumcommissie. Deze commissie bestaat uit Henk Geertsema, Saskia Teunisse en Marja Vink.

### *Administratie*

De financiële administratie wordt verzorgd vanuit de RINO Amsterdam. Het onderwijssecretariaat berust bij het secretariaat van GERION.

### *Onderwijsinstellingen*

GERION/VU medisch centrum, OZW, De Boelelaan 1109, 1081 HV Amsterdam.  
Ineke Theuwissen senior secretaresse nascholing: [i.theuwissen@vumc.nl](mailto:i.theuwissen@vumc.nl)  
tel. 020 – 4448237, e-mail: [gerion@vumc.nl](mailto:gerion@vumc.nl) , website [www.gerion.nl](http://www.gerion.nl)

RINO Amsterdam, Leidseplein 5, 1017 PR Amsterdam.  
Marjan van Rhooen, coördinator BIG-opleidingen: [marjanvanrhoon@rino.nl](mailto:marjanvanrhoon@rino.nl)  
tel. 020 - 625 08 03, e-mail: [info@rino.nl](mailto:info@rino.nl), website: [www.rino.nl](http://www.rino.nl)

## Bijlage 1 Overzicht Thema's met programma's

	<b>INTRODUCTIE</b>
1	Introductie
2	Leerstijlen, toetsing en portfolio
3	Wetenschappelijke vaardigheden
4	Supervisie
	<b>THEMA 1: Kwaliteit van leven</b>
1	Therapeutische assessment
2	Beroepsethiek
3	Ethische bezinning
4	Wilsbekwaamheid 1
5	Wilsbekwaamheid 2
6	Het levenseinde 1
7	Het levenseinde 2
	<b>THEMA 2: Cognitie</b>
1	Cognitie en ouder worden
2	Diagnostiek cognitie 1
3	Diagnostiek cognitie 2
4	Psychotische stoornissen bij ouderen 1
5	Psychotische stoornissen bij ouderen 2
6	Ouder worden met een verstandelijke beperking
7	Neuropsychotherapie
	<b>THEMA 3: Stemming</b>
1	Stemming, levensgeluk en ouder worden
2	Angst bij ouderen
3	Psychotrauma bij ouderen
4	Depressie bij ouderen
5	Oplossingsgerichte therapie 1
6	Oplossingsgerichte therapie 2
7	Oplossingsgerichte therapie 3
8	Oplossingsgerichte therapie 4
9	Acceptatie van leed
	<b>THEMA 4: Persoonlijkheid</b>
1	Persoonlijkheid, adaptatie en ouder worden
2	Hetero-Anamnestiche Persoonlijkeidsdiagnostiek
3	Interventies bij 'lastige lieden' 1
4	Interventies bij 'lastige lieden' 2
	<b>THEMA 5: Gedrag</b>
1	Gedrag en gedragsproblemen
2	Ouderenmishandeling
3	Seksualiteit en ouderdom
4	Autisme op latere leeftijd
5	Gedragstherapeutische behandeling 3
6	Gedragstherapeutische behandeling 4
7	Gedragstherapeutische behandeling 4
8	Gedragstherapeutische behandeling 4
	<b>THEMA 6: Zorgsysteem</b>
1	Zorgsystemen en ouder worden
2	Systeemtherapeutisch werken bij ouderen 1
3	Systeemtherapeutisch werken bij ouderen 2
4	Mantelzorginterventies
5	Teambegeleiding
	<b>THEMA 7: Kwaliteitsverbetering</b>
1	Projectmanagement 1: belang en methode
2	Projectmanagement 2: opzet
3	Projectmanagement 3: presentaties

