

Implementatie van de Gesuperviseerde Professionele Praktijk /  
professionele stage<sup>1</sup> voor klinisch psychologen en klinisch  
orthopedagogen

Van een masterdiploma in de Psychologische en Pedagogische Wetenschappen  
naar  
een Gezondheidszorgberoep (WUG-beroep)

Onderbouwing van het advies van de Federale Raad voor de Beroepen in de  
Geestelijke Gezondheidszorg

08/05/2023

---

<sup>1</sup> In het kader van de WUG wordt de gesuperviseerde post-master professionele praktijk ook de professionele stage genoemd

SAMENGEVAT .....	4
1. CONTEXT VAN DE TOTSTANDKOMING VAN HET ADVIES .....	9
2. PREAMBULE .....	10
3. SAMENSTELLING EN METHODOLOGIE VAN DE WERKGROEP .....	13
4. CONTEXTUALISERING .....	14
I. Internationaal .....	14
II. België .....	16
III. Planning van de noden aan KP/KO .....	16
5. STAND VAN ZAKEN UITROL VAN DE GPP IN BELGIË .....	20
6. AANBEVELINGEN VOOR OPTIMALISATIE VAN DE UITROL VAN DE GPP OP BASIS VAN EEN ANALYSE VAN DE OBSTAKELS OP FEDERAAL EN GEMEENSCHAPSNIVEAU .....	21
7. MODEL(LEN) VAN ORGANISATIE VAN DE GGP ALS POST-MASTER PRAKTIJKOPLEIDING .	27
8. VOORSTEL VAN DE FRGGZB: GPP ALS VOORWAARDIGE PRAKTIJKOPLEIDING DOOR VOORZIEN IN EEN KPIO/KOIO STATUUT .....	30
I. Het organisatiemodel van de GPP .....	30
II. De KPIO/KOIO .....	32
III. Aantal benodigde stageplaatsen en beschikbaarheid van voldoende KP/KO .....	32
9. ARGUMENTEN VOOR EEN GEFASEERDE UITROL VAN DE GGP VOOR DE KOMENDE X JAAR EN VOOR DE ORGANISATIE VAN FASE 1 ZOALS HIERBOVEN BESCHREVEN .....	33
10. PROPORTIONALITEIT .....	34
11. LITERATUUR .....	34

<b>12. BIJLAGEN.....</b>	<b>36</b>
<b>I. Bijlage . De actuele criteria voor de erkenning van stagemeesters in het KB 2019.....</b>	<b>36</b>
<b>II. Bijlage: EuroPsy Standard of Training (2021). European federation of Psychologists Associations) .....</b>	<b>37</b>
<b>III. Bijlage: Opleiding Gezondheidszorgpsycholoog in Nederland .....</b>	<b>37</b>
<b>IV. Bijlage: opleiding tot huisarts in België.....</b>	<b>38</b>

## Samengevat

In 2015 werd het KB omtrent de beroepen in de Gezondheidszorg (WUG) uitgebreid met twee nieuwe **autonome gezondheidszorgberoepen**<sup>2</sup>, met name de klinisch psycholoog (KP/KO) en de klinisch orthopedagoog (KO), respectievelijk bevoegd voor het autonoom uitoefenen van klinisch psychologische en Klinisch orthopedagogische diagnostiek en behandeling. Op 26 april 2019 werd het Koninklijk besluit tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, alsmede van stagemeesters en stagediensten (KB, 2019) gepubliceerd.

Een **visum** tot uitoefening van de klinische psychologie wordt door de Federale Overheid uitgereikt op basis van een academische masteropleiding in het domein van de klinische psychologie die alle in het KB beschreven **leeronderdelen** omvat (KB 2019).

De erkenning als WUG-beroep-klinisch psycholoog die nodig is voor autonome uitoefening van zorgen met als prioritair doel de gezondheid wordt door de Gemeenschappen verstrekt na met vrucht volbrengen van een **gesuperviseerde professionele praktijk (GPP)** van een jaar. Tijdens de GPP leert de KP/KO in opleiding alle competenties vervat in het **competentieprofiel van de KP/KO** (KB 2019) verder op een veilige en kwaliteitsvolle wijze toepassen<sup>3</sup>. Dit gebeurt onder supervisie van een erkend stagemeester in een als GPP-plek erkende entiteit waar klinisch psychologische/klinisch orthopedagogische zorgen worden verstrekt<sup>4</sup>. Het doel van deze GPP is drieledig met name bevordering van de competentie van de KPIO/KOIO, bewaking van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt en evalueren van de geschiktheid voor erkenning als autonoom GZ-beroep (gatekeeping).

Dit tweefasig opleidingsmodel bestaande uit een academische basisopleiding (pre-practice training) gevolgd door een praktijkopleiding onder supervisie (practice training) is het model dat internationaal wordt gehanteerd voor de opleiding van psychologen (EuroPsy standard of training, bijlage II,) en voor autonome gezondheidszorgberoepen inclusief de klinisch psycholoog (Callahan, J. L., & Watkins, C. E., 2018; Deane, F. P., Gonsalvez, C., Joyce, C., & Britt, E. 2018; Johnson, W. B., & Kaslow, N. J., 2014; Nestel, D., Reedy, G., McKenna, L., & Gough, S., 2020; *Australian Psychologist*,

---

<sup>2</sup> Dit houdt concreet in dat KP/KO en KO zelf instaan voor de psychologische diagnose en behandeling. Er is geen voorschrift noch toezicht nodig door een ander GGZ-beroep. Uiteraard werkt een KP / KO zoals elke GGZ-beroep binnen de grenzen van zijn eigen competentie én in een multidisciplinaire context in het belang van een kwaliteitsvolle geïntegreerde zorgverstrekking voor en met de patiënt.

<sup>3</sup> De Praktijkopleiding op het terrein in de academische masteropleiding is gesitueerd in de tweede master, bedraagt gemiddeld 30 à 32 weken en gaat door in één stageplek/populatie/problematiek).

<sup>4</sup> In de rest van dit advies noemen we de entiteiten (centra, ziekenhuizen, privépraktijken etc. waar klinisch psychologische/klinische orthopedagogische zorgen worden verstrekt 'zorginstellingen'. Deze term omvat alle werkplekken waar KP/KO-zorg wordt verstrekt.

volume 46, 2011; EuroPsy, 2019). In deze landen worden verschillende modellen gehanteerd voor de financiering van deze GPP.

Om te garanderen dat de KP/KO in zijn jaar<sup>5</sup> GPP alle competenties van dit zorgberoep in de praktijk kan inoefenen onder supervisie van erkende en ervaren superviseren in een zorginstelling die de mogelijkheden hiertoe biedt werden in een KB een aantal kwaliteitscriteria voor de GPP-plaats , de GPP supervisors en het GPP proces beschreven (KB, 2019). **Ervaringsgericht leren door zelf uitvoeren onder supervisie** verstrekt op de werkplek door de supervisor en het supervisorenteam ter plaatse die per definitie beschikken over de vereiste specifieke expertise in de betreffende zorgcontext vormt een noodzakelijke voorwaarde om dit onderdeel van het vormingstraject te volbrengen.

Het **concept supervisie** wordt in zijn meest brede betekenis gedefinieerd en staat in deze context voor een grote diversiteit van **directe vormende leerervaringen in de praktijk** zoals co-interventie, teamvergaderingen, individuele en groeps- casusbesprekingen, participerende observatie van assessment en interventies van collega's KP/KO, andere zorgberoepen en andere professionelen actief in de zorg, consultatieve samenwerking met andere collega's en andere zorgberoepen enz. op het terrein waar de zorgen verstrekt worden.

In december 2022 vroeg de overheid advies aan de FRGGZB over de organisatie van de GPP. **Het model dat gekozen wordt voor de GPP** moet aan de geïmplementeerde KP/KO in zijn traject naar erkenning als autonoom gezondheidszorgberoep toelaten om een jaar GPP te volbrengen dat voldoet aan de in het KB beschreven essentiële karakteristieken. Om de uitrol vlot te laten verlopen dient het model uitvoerbaar te zijn op het terrein in een grote diversiteit van zorgcontexten, efficiënt en gebruiksvriendelijk uitgerold kunnen worden en financieel haalbaar te zijn. De FRGGZB pleit voor een model dat beantwoordt aan alle essentiële kwaliteitsvoorwaarden en dat voor alle betrokken partijen, in de eerste plaats de patiënt, een meerwaarde betekent.

In de **hoofdstukken 1 tot 5** van de uitgebreide nota met toelichting wordt de onderbouwing van dit onderdeel van het advies uitgebreider beschreven

De FRGGZB doet op basis van een systematische analyse van het actuele systeem een reeks **concrete aanbevelingen** om binnen het actueel KB zowel op federaal als gemeenschapsniveau de obstakels uit de weg te ruimen en te gaan naar een soepele en gebruiksvriendelijke procedure voor de erkenning van stageplaatsen en stagemeesters.

---

<sup>5</sup> Het volume van een jaar kan gespreid worden over een periode van maximaal 5 jaar deeltijdse GPP

**Onduidelijkheid omtrent het organisatiemodel en de financiële aspecten** ervan vormt het grootste obstakel. Een beslissing nemen over een organisatiemodel dat aan de criteria van het KB voldoet is de meest dringende stap die moet gezet worden. In hoofdstuk 8 van dit advies doen we een voorstel van organisatiemodel. Na de beslissing over het model dient dit zo snel mogelijk uitgerold te worden en dient er op een brede en duidelijke manier gecommuniceerd te worden met de stakeholders op alle niveaus.

**Onbekendheid met de criteria van het KB** mbt de GPP-plaatsen en superviseren en/of te restrictieve interpretatie vormen ook een belangrijk obstakel. Om dit te remediëren en de kandidaat-aanvragers en de beoordelaars te ondersteunen in het indienen van een aanvraag wordt een **memorie van toelichting** gemaakt (cfr voorstel in een apart document).

In **Hoofdstuk 6** van de Onderbouwing van het advies worden de aanbevelingen op basis van analyse van de obstakels uitgebreid en voor de verschillende beleidsniveaus beschreven.

Het alternatieve model van GPP dat door het kabinet in de mondelinge uitwisselingen werd voorgesteld en dat een wijziging van het KB vereist werd geanalyseerd. Door middel van dit model kan niet voldaan worden aan de minimale vereisten van veiligheid, doeltreffendheid en kwaliteit van zorg zoals die vereist is van een autonoom gezondheidszorgberoepbeoefenaar. De wetenschappelijke en klinische argumenten hiervoor worden uitgebreid uiteengezet in hoofdstuk 7 en onderbouwd met een literatuurlijst. De FRGGZB is van mening dat het probleem van het aantal stageplaatsen kan opgelost worden door aanpassingen aan de procedure, door de realisatie van een memorie van toelichting bij de manier waarop de criteria voor stageplaatsen en meesters toegepast dient te worden en door het door het kabinet voorzien en communiceren van een oplossing die voldoende incentives biedt voor de stageplaatsen en meesters. De FRGGZB adviseert tegen een wijziging van het actuele KB.

De FRGGZB stelt een organisatiemodel van de GPP voor dat aan de kwaliteitscriteria van het KB voldoet en tegemoet komt aan de noden van het terrein. De FRGGZ stelt voor om voor de GPP van de KP/KO een stapsgewijs model te hanteren waarbij we in eerste instantie vertrekken van een goede omkadering ( in een erkende stageplek door een erkende Stagemester) tijdens de eerste tewerkstellingen voor pas afgestudeerde KP/KO. In de volgende fasen stelt de FRGGZB voor om verder te evolueren naar een organisatiemodel in lijn met dat van andere autonome

gezondheidszorgberoepen (zoals bv het praktijkopleidingsmodel voor huisartsen<sup>6</sup> cfr bijlage IV) . Dit model word in de hoofdstukken 7 en 8 van de onderbouwing uitgebreid toegelicht.

**Een GPP-model voor de KP/KO naar het voorbeeld van het Sui model van de huisartsen kan in fasen uitgerold worden** om alle stakeholders de kans geven de nodige structuren en processen te installeren. Concreet zou een eerste fase van de uitrol er dan als volgt kunnen uitzien:

- Om de GPP te kunnen volbrengen dient de houder van een academisch masterdiploma een arbeidsovereenkomst of ten minste een samenwerkingsovereenkomst<sup>7</sup> in een zorginstelling hebben.
- Er worden van overheidswege maatregelen genomen om aan de KPIO/KOIO de nodige bescherming te bieden en misbruik te voorkomen.
- Verschillende modellen zoals bvb het statuut van de HAIO worden onderzocht.
- De mogelijkheid om van in fase één een pedagogische vergoeding voor de zorginstellingen die deze stap zetten te voorzien kan ook een incentive zijn voor de potentiële GPP-plaatsen.

Om het hoger beschreven GPP- model uit te rollen dienen de verschillende overheden en betrokken instanties (Kabinet, FOD, Gemeenschappen, FRGGZB ) zo snel mogelijk de nodige maatregelen te nemen.

#### **Het kabinet :**

- Het kabinet gaat voor een kwaliteitsvol model zoals beschreven in het KB
- Zij maakt een **memorie van toelichting** bij de punten van het KB die mogelijks te restrictief worden toegepast. In deze memorie van toelichting kan verduidelijkt worden dat het concept ‘supervisie’ betrekking heeft op een ruim aantal diverse vormen van directe leerervaringen op het terrein in een multidisciplinaire context onder toezicht van een supervisor(en bij de interpretatie van het concept ‘coördinerend stagemeester’ in de geest van de wet en het KB) en toelichting gegeven worden over de manier waarop aan deze criteria kan voldaan worden op het terrein zonder afbreuk te doen aan de finaliteit van het criterium

---

<sup>6</sup> Bij de huisartsen gaat het over het statuut van HAIO dat in Vlaanderen uitgerold wordt door de VZW Sui Generis (Bijlage IV)

<sup>7</sup> uit een studie van Luyten en Jeannin (2020) weerhouden we dat 1/3 afgestudeerden een aanstelling in het domein van de KP/KO vindt binnen de drie maanden. Na 6 maand loopt dit percentage op tot 46.7% (Nederlandstaligen ) en 37.8% (Franstaligen)

- Ze onderzoekt de mogelijkheden van een pedagogische vergoeding voor GPP-plaatsen binnen het in deze fase beschikbaar budget
- Ze maakt werk van het verzamelen van correcte data over de noden aan KP/KO in het kader van een zorgplanning die voldoet aan de doelstellingen van een public health benadering, rekening houdend met andere professionelen actief in het verstrekken van GGZ zoals de ondersteunende beroepen in de Geestelijke Gezondheidszorg
- Ze zet de nodige stappen voor de uitbouw van een organisatiemodel in overleg met de Gemeenschappen en de andere zorgverstrekkers die reeds een vorm van GPP hebben (zoals vb. de praktijkopleiding van de huisartsen)

### **De FOD Volksgezondheid**

Wat de efficiënte en gebruiksvriendelijke uitrol betreft wordt aan de FOD volksgezondheid gevraagd om in de beginperiode van de GPP-uitrol in samenwerking met de FRGGZB en het kabinet extra te investeren op onder meer volgende punten:

- Helder, eenduidig, toegankelijk, tweetalig en via diverse kanalen informeren van het werkveld over het GPP-model en de concrete implicaties voor alle stakeholders
- Op punt stellen van de communicatie over de beroepen in de Geestelijke gezondheidszorg (in orde brengen van de beschikbare informatie op de websites, links tussen de websites, ...)
- Operationeel en gebruiksvriendelijk maken van het elektronisch platform voor indienen en behandelen van de aanvragen
- Beschikbaar zijn voor vragen van het werkveld doorheen het proces van erkenning als GPP-plaats en GPP-supervisor

### **De Gemeenschappen**

- Op punt stellen van de procedures voor aanvragen en toekennen van de erkenning als KP/KO
- De toekomstige partners (stageplaatsen en stagemeesters) voorstellen om samen te werken aan het stageplan, de verwachtingen op het vlak van competenties aan beide zijden en de evaluatie van de stagiair, die ook een collega is.
- Nadenken over de kritieke incidenten die zich tijdens een stage kunnen voordoen en remediërende strategieën voorstellen, zodat de plaatsen en de SM zich gesteund voelen in het evaluatieproces.

### **De FRGGZB**



- Herbekijkt het aanvraagdocument en herwerkt dit zonder afbreuk te doen aan de criteria in het KB (cfr hoofdstuk 6 en Memorie van toelichting).
- Zij maakt de aanmeldingsprocedure zo eenvoudig en gestroomlijnd mogelijk

#### De volgende fasen:

Het kabinet voorziet in een roadmap (1) die een gefaseerde uitrol van de GPP beschrijft in de richting van een optimaal model voor de patiënten (beschikbaarheid KP/KO), (2) een correcte positie voor KPIO/KOIO (statuut, bescherming en verloning) en (3) een correcte behandeling van de GPP-plaatsen / stagemeesters van de KPIO/KOIO (pedagogische vergoeding)

## 1. Context van de totstandkoming van het advies

De verplichting om een professionele stage te volgen, is opgenomen in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, aan de hand van de wet van 10 juli 2016 (art. 68/1, § 4, en art. 68/2, § 4) van de WUG<sup>8</sup>. Die verplichting is gebaseerd op goed onderbouwde argumenten betreffende de veiligheid en de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg die door de KP/KO's wordt verstrekt, de competenties die nodig zijn om kwaliteitsvolle verzorging te verlenen zoals beschreven in het KB betreffende de erkenning van klinisch psychologen/ klinisch orthopedagogen en internationale vergelijkingen met andere landen in Europa waar het beroep van KP/KO is erkend als beroep in de geestelijke gezondheidszorg.

Als gevolg van de bestaande overgangsmaatregelen is de verplichting van de GPP uitgesteld. Er wordt een wetswijziging voorbereid; die wijziging voorziet in een bijkomend laatste jaar uitstel, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2023. De verplichting van de GPP zal van toepassing zijn op alle kandidaat-klinisch psychologen/klinisch orthopedagogen die vanaf 2024 afstuderen.

In antwoord op de adviesaanvraag wordt een analyse uitgevoerd van het probleem, de stand van zaken en de verschillende operationele factoren die een rol spelen bij het samenstellen van een voldoende groot contingent van stageplaatsen en stagemeesters die nodig zijn voor de houders van een masterdiploma in de klinische psychologie en klinische orthopedagogie die willen voldoen aan de wettelijke verplichting van een jaar gesuperviseerde professionele praktijk.

---

<sup>8</sup> De stagemodaliteiten zijn vastgesteld in het KB van 26 april 2019 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van klinisch psychologen/klinisch orthopedagogen, alsmede van stagemeesters en stagediensten en in het KB van 26 april 2019 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van klinisch orthopedagogen, alsmede van stagemeesters en stagediensten.

## 2. Preamble

De missie van de FRGGZB bestaat uit het verlenen van advies m.b.t. de uitoefening van de GGZ-beroepen, het vaststellen van de criteria voor de academische basisopleiding en de criteria voor de erkenning die toegang geeft tot het uitoefenen van het autonoom GGZ-beroep van KP en KO.

Adviezen over de operationele uitrol van de wet in het algemeen en de financiering ervan in het bijzonder behoren niet tot de missie van de Raad (cfr bijlage II). Gezien echter het belang van de GGP als onderdeel van het proces van bewaking van de kwaliteit van de zorgverstrekking door de nieuwe beroepsbeoefenaars van de GGZ én gezien de huidige impasse in de uitrol als gevolg van de onduidelijkheid over de financiering is de Raad akkoord om een advies te verstrekken over de operationele uitrol.

De Raad ondersteunt ten volle de beslissing van de Wetgever met betrekking tot de vereiste van een jaar gesuperviseerde professionele praktijk na het behalen van het academisch masterdiploma in de psychologische/pedagogische wetenschappen als voorwaarde voor de erkenning als autonome gezondheidszorgbeoefenaar. Eén jaar GGP met directe life supervisie in een op basis van kwaliteitscriteria erkende praktijkplek is noodzakelijk als minimale post-master stage om de academische kennis en competenties op een veilige en kwaliteitsvolle manier in praktijk te brengen onder supervisie van een ervaren gezondheidszorgberoepsbeoefenaar.

Een academische opleiding vormt de basis voor het competentieprofiel van de autonome zorgverstrekker. De master in de KP/KO maakt in de actuele academische basisopleiding kennis met de toepassing van de klinische psychologie/orthopedagogie in het domein van de gezondheidszorg in de masterstage. Om afgestudeerde masters toe te laten competenties verworven in de academische masteropleiding progressief op een veilige, kwaliteitsvolle en actieve wijze autonoom in praktijk te brengen is een door de maatschappij georganiseerde en geëvalueerde praktijkopleiding in een reële zorgcontext onder supervisie van een ervaren autonome verstrekker van de GGZ die de toegang tot autonome zorgverstrekking bewaakt noodzakelijk. Dit vormingstraject bestaande uit een academische basisopleiding gevolgd door een gesuperviseerde praktijkopleiding op het terrein van de zorg is nodig om te garanderen dat alle praktijkcompetenties verworven en inzetbaar zijn in de zorg voor de patiënt in het kader van een geïntegreerde multidisciplinaire zorg.

Dit opleidingsmodel wordt gehanteerd voor andere autonome zorgberoepen zoals de huisartsen en de artsen-specialisten. Dit opleidingsmodel vinden we ook terug in alle landen waar, zoals in België, een wettelijke regeling van de klinische psychologie als gezondheidszorgberoep bestaat (Van

Broeck, manuscript in voorbereiding). Dat dit model in de opleiding van deze beroepen gehanteerd wordt maakt ook duidelijk dat de aanvullende post-master praktijkstage in geen enkel opzicht een devaluatie of uitholling van het academisch masterdiploma inhoudt. Beide fasen zijn noodzakelijke voorwaarden in het vormingstraject van een GGZ-beroepsbeoefenaar. Doorheen de academische opleiding gaat het over de finaliteit en omkadering van een student in de psychologische wetenschappen. In de GPP/stage gaat het over de praktijkopleiding van een master in de PPW (Psychologische en Pedagogische Wetenschappen) tot een gezondheidszorgberoep, met name de KP/KO/ als autonome en erkende gezondheidszorgbeoefenaar.

Binnen de GZ is de supervisie een centrale pilaar in de opleiding en vorming van verschillende gezondheidszorgberoepen. Deze supervisie vindt plaats in en tijdens de klinische praktijk in een organisatie zoals bijvoorbeeld een grote instelling of een kleinere zelfstandige praktijk.

Een welbekende definitie van supervisie in de klinische psychologie, psychiatrie en psychotherapie wordt gegeven door Bernard and Goodyear (2014):

*“An intervention provided by a more senior member of a profession to a more junior colleague to colleagues to typically (but not always) are members of that same profession. This relationship is evaluative and hierarchical, extends over time, and has the simultaneous purposes of enhancing the professional functioning of the more junior person(s), monitoring the quality of professional services offered to the clients that she, he, or they see and serving as a gatekeeper for the particular profession the supervisee seeks to enter.”*

Supervisie vindt plaats in de context van een supervisie-relatie en is een vorm van opleiding die gericht is op en bijdraagt aan de ondersteuning, ontwikkeling en evaluatie van het werk van een collega. Doelstellingen hierbij zijn: “normatief” (kwaliteitscontrole), “restoratief” (stimulerend en vernieuwend) en formatief (ondersteunend en faciliterend). Ook wordt gesteld dat supervisie het contact omvat tussen de KPIO/KOIO en een aangestelde supervisor waarbij de door de KPIO/KOIO verrichte onderzoeken en behandelingen methodisch geanalyseerd en geëvalueerd worden. Binnen het ruime kader van de GPP wordt naast de supervisie ook aandacht geschonken aan het aspect ‘werkbegeleiding’ (dagelijkse begeleiding van KPIO/KOIO bij de uitvoering van zijn werkzaamheden door supervisor/team) en aan het persoonlijke functioneren van de KPIO/KOIO binnen de context van de beroepsuitoefening (Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2019); Beunderman, Colijn, Geertjens en van der Maas, ....).

Doel van dit advies:

- Een stand van zaken opmaken van de uitrol van de GGP op basis van de actuele cijfers
- Een systematische analyse maken van obstakels op federaal en gemeenschapsniveau

- Op basis van deze systematische analyse voor elk onderdeel van het proces aanbevelingen formuleren voor de verdere uitrol van de GPP
- Voor het belangrijkste obstakel van de financiering van de GPP een gefaseerd model van organisatie voorstellen binnen een haalbaar financieel kader én met respect voor het ruimere kader van de creatie van de autonome beroepen in de GGZ waarin het accent ligt op bevordering van de beschikbaarheid van kwaliteitsvolle, veilige en effectieve GGZ binnen een multidisciplinair kader.

De uitrol van de GPP is een nieuw en complex proces waarin diverse operationele factoren een rol spelen. In die advies maken we in hoofdstuk 6 een systematische analyse van de belangrijkste **operationele factoren** op het Federaal en Gemeenschapsniveau en voor elke factor worden aanbevelingen geformuleerd.

Een aantal factoren die nodig zijn voor de operationalisering van de GPP vallen onder **Federale verantwoordelijkheid**

- Financiering stagemeesters
- Administratief Statuut / Financiering van de kandidaat KP/KO
- Communicatie met stageplaatsen / stagemeesters / kandidaat KP/KO over de GPP /stage
- Communicatie i.v.m. de criteria en procedures voor plaatsen en stagemeesters
- Communicatie i.v.m. criteria en procedures voor kandidaat KP/KO
- Gebruiksvriendelijkheid aanmeldingsprocedure

Integratie door de actoren op het terrein van het relatieve nieuwe actuele conceptuele kader onderliggend aan de wet op de beroepen in de GGZ. In het nieuwe conceptuele kader wordt het ruime domein van de klinische psychologische en de klinisch orthopedagogische zorg op de voorgrond geplaatst en versterkt overeenkomstig de aanbevelingen van de WHO wat een optimale organisatie van GGZ-voorzieningen betreft. Binnen dit ruime domein is er zowel plaats voor basispsychologische en basis-orthopedagogische assessment en interventies als voor gespecialiseerde<sup>9</sup> psychologische en orthopedagogische interventies.

Een aantal factoren die nodig zijn voor de operationalisering van de GPP vallen onder de verantwoordelijkheid van de **Gemeenschappen**:

- Afstemming met de erkenningscommissies
- Procedure voor de aanmelding van de kandidaat stagiair

---

<sup>9</sup> Historisch gezien werd in het verleden zowel in de opleiding als op het terrein van de ggz meer gewicht gegeven aan de gespecialiseerde zorg van het psychotherapeutische type.

- Procedure voor opstellen en goedkeuren stageplan
- Criteria /procedure voor evaluatie van de uitvoering van de GGP?

Onder punt 8 wordt een model voorgesteld waarin aan de belangrijkste belemmerende factor een piste van oplossing wordt voorgesteld binnen het kader van de wet op de KP/KO als en autonoom GGZ beroep en binnen de prioritaire zorg van de FRGGZ beroepen voor de kwaliteit, veiligheid en effectiviteit van de zorgen verstrekt door de KP/KO.

### 3. Samenstelling en methodologie van de werkgroep

De werkgroep bestaat uit de leden van de permanente werkgroep Stage die het dossier van de GPP sinds de start opvolgen en die een ruime expertise hebben in deze materie:

Anne-Marie Etienne, KP, academicus, voorzitter van de WG

Christiaan Schotte, KP, academicus / ziekenhuis, covoorzitter van de WG

Interne leden van de FRGGZB

- André Marie Masson
- Benoît Gillain
- Caroline Braet
- Ilse Noens
- Koen Lowet
- Marie Claire Haelewyck
- Mieke De Strooper
- Olivier Ruelle
- Quentin Vassart
- Stijn Vandervelde
- Wim Schrauwen

Externe leden van de FRGGZB

- Aagie Frederickx, Vlaams Welzijnsverbond
- Bob Vansantbergen, Zorgnet-icuro
- Marc Demesmaecker, unessa
- Marc Xhrouet, santhea
- Christian Dejaer, GIBBS
- Edward van Rossen, GIBBS
- Patrick Lancksweerd, CLB

Methodologie van de werkgroep

- Vergaderingen
- Uitnodiging experts /stakeholders
- Mailuitwisseling leden

Er vonden X vergaderingen plaats met de WG, de stakeholders, het kabinet. Het Advies werd voorbereid en besproken op diverse bureauvergaderingen en 2 plenaire vergaderingen.

## 4. Contextualisering

### I. Internationaal

Wetenschappelijke en klinische literatuur omtrent de opleiding van professionals in de gezondheidszorg toont aan dat deze opleiding in alle landen en omstandigheden bestaat uit een theoretisch-technische basisopleiding aan een universiteit of Hogeschool gevolgd door een verdere praktijkopleiding in het verstrekken van de gezondheidszorgen op het terrein onder supervisie van een ervaren supervisor die het betreffende beroep met expertise uitvoert. In de Angelsaksische literatuur spreekt men van 'practice training'. In deze praktijkopleiding leert de opleiding onder supervisie met steeds grotere mate van zelfstandigheid de zorgen verstrekken die specifiek zijn voor het betreffende gezondheidszorgberoep.

Specifiek voor psychologen in het algemeen, inclusief de psychologen actief in de gezondheidszorg is er de opleidingsstandaard van de EFPA, de EuroPsy. Een EuroPsy diploma als standaard voor kwaliteitsvolle opleiding van een psycholoog die autonoom kan werken (niveau entry into independent practice of the profession of psychologist) bestaat uit een 3+2+1 traject waarbij de eerste 2 fasen bestaan uit een academische bachelor en master-opleiding (of equivalent) en de laatste fase uit een gesuperviseerde professionele praktijk op het terrein (<https://www.europsy.eu/quality-and-standards/europsy-basic/national-requirements>);

In 25 Europese landen is toepassing van de psychologie in het domein van de gezondheidszorg wettelijk erkend. In al deze landen wordt voor deze wettelijke erkenning als gezondheidszorgberoep een basisopleiding op het niveau van een academische master in de psychologische wetenschappen vereist, gevolgd door een periode van professionele praktijk op het terrein onder supervisie van een ervaren beoefenaar van het de klinische psychologie. Dit is het geval Austria, Belgium, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Finland, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Liechtenstein, The Netherlands, Norway, Poland, Portugal, San Marino, Rumania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Zwitserland and the United Kingdom (Van Broeck, manuscript in preparation). Ook in landen zonder wettelijke erkenning wordt door de beroepsverenigingen na de theoretische academische opleiding

een praktijkopleiding vereist als toegang tot autonoom praktijk voeren<sup>10</sup>. De duur van deze periode van GPP varieert tussen minimaal 1 jaar tot 5 jaar). Enkel in Luxemburg en Albanië was dit in 2014 nog niet



het geval. Sindsdien is het wel het geval in Polen en Albanië zit in een proces van accreditatie voor EuroPsy en de organisatie van het hiervoor vereiste GPP-jaar.

Eenzelfde beeld zien we in landen buiten Europa met als belangrijke voorbeelden de UK en Australië (Knight, B. G., 2011; O'Donovan, A., Halford, K., & Walters, B. T., 2011). Interessant is het organisatiemodel van de opleiding tot Gezondheidszorgpsycholoog in een buurland, Nederland. De specifieke organisatie en financiële regelingen in Nederland worden bij wijze van illustratie beschreven in bijlage III.

Om de GPP (practice training) na de academische training (pre-practice training) te organiseren en te financieren zien we diverse modellen:

- In een aantal landen (bvb. Noorwegen en andere Scandinavische landen) wordt de GPP volbracht in een **statuut van student**. Tijdens dit extra 6<sup>de</sup> jaar GPP op een erkende stageplaats en met een erkende supervisor vormen de prestaties van de KPIO/KOIO als return on investment. De KPIO/KOIO blijft in het statuut van student en heeft nog geen beroepsinkomen.
- In een aantal landen (bvb. Estland) is de KPIO/KOIO werknemer in en zorginstelling die als GPP-plaats erkend is en het loon van de GPP wordt (geheel of gedeeltelijk) betaald door de ziekteverzekering.

<sup>10</sup> Na de publicatie van dit overzicht hebben ook Luxemburg en Polen de vereisten van min één jaar professionele praktijk na het academisch masterdiploma ingevoerd.

- In een aantal landen is de KPIO/KOIO professioneel actief in een als GPP-plek erkende zorginstelling, in een statuut van werknemer (loon) of zelfstandige (fee for service). In deze gevallen bestaat de return on investment voor de stage-instelling uit een lagere verloning van de KPIO/KOIO of uit een overhead op de prestaties.
- In een aantal landen werkt de KPIO/KOIO voor eigen rekening en betaalt de KPIO/KOIO voor de supervisie een afgesproken bedrag aan de stageplaats / supervisor.

## II. België

Aansluitend op de gecoördineerde wet van 2015 m.b.t. de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg werd in 2019 het KB van kracht waarin de KP, de KO, de competenties waarover deze autonome zorgberoepsbeoefenaar dient te beschikken, de vereisten op het vlak van academische basisopleiding en de vereisten op het vlak van praktijkopleiding onder supervisie worden beschreven. In dit KB werden ook de vereisten voor erkenning als stageplaats en stagemeester geëxpliciteerd. Op het onderdeel van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP) na zijn alle componenten van deze Wet momenteel in uitvoering.

De uitvoering van het onderdeel van de GPP vormt een uitdaging. Door onduidelijkheid omtrent het organisatiemodel in het algemeen en de financiering in het bijzonder nam het werkveld tot nu toe een afwachtende houding aan. Dat houdt in dat er op dit moment nog niet voldoende erkende stageplaatsen en stagemeesters zijn om tegemoet te komen aan de nood aan plaatsen waar de master in de psychologische/pedagogische wetenschappen in het domein van de klinische psychologie/orthopedagogie terecht kan om de vereiste van het jaar GPP te volbrengen. De Minister wil daar momenteel een oplossing voor vinden. In deze context heeft de minister advies gevraagd aan de FRGGZB.

## III. Planning van de noden aan KP/KO

Om m.b.t. de vraag naar een organisatiemodel voor de GPP een advies te verlenen is een zo accuraat mogelijke omschrijving van de situatie nodig. Vooreerst is het van belang te weten welk aantal stageplaatsen er jaarlijks wenselijk zijn per nieuwe generatie kandidaat-KP/KO. In verschillende landen met erkenning van KP/KO's als een beroep in de gezondheidszorg, wordt het aantal plaatsen dat gepland is om de PPS / stage uit te voeren vastgesteld op basis van een planning van KP/KO-zorg en behoeften per aantal burgers<sup>11</sup>. Een dergelijke planning is noodzakelijk om de erkenningen van PC af te stemmen op de noden én om de GPP aan te wenden als een instrument van beleidsvoering

---

<sup>11</sup> De berekening is gebaseerd op een formule waarin verschillende parameters zijn opgenomen zoals de duur van de loopbaan en het natuurlijk verloop, het gemiddelde aantal uren dat aan de professionele praktijk wordt gewijd, de duur van de loopbaan, enz.



gericht op optimalisering van de kwaliteit van de KP/KO-zorgverstrekking en een optimale inzet van de middelen.

Wanneer de overheid een extra criterium aan masters in de psychologie en pedagogische wetenschappen de GPP oplegt ten einde erkend te worden als gezondheidszorgberoepsbeoefenaars (klinisch psychologen en orthopedagogen) opdat haar burgers kwaliteitsvolle klinisch psychologische en orthopedagogische zorg zouden krijgen, dan dient ze er over te waken dat ze de mogelijkheden creëert opdat die klinisch psychologen en orthopedagogen in opleiding (KPIO en KOIO) de nodige competenties kunnen verwerven. In het kader van de gesuperviseerde professionele praktijk stelt zich de vraag hoeveel GPP/stageplaatsen de overheid dient te faciliteren opdat de burgers in dit land voldoende toegang blijven krijgen tot kwaliteitsvolle zorg.

Vanuit een public mental health-benadering, de filosofie die de verschillende Ministers van Volksgezondheid gekozen hebben om te volgen (referentie protocolakkoord), bekijkt men die vraag niet vanuit het bestaande aanbod, maar wel vanuit de noden in de populatie. Met andere woorden, het is niet het aantal studenten dat wordt opgeleid aan de verschillende faculteiten Psychologie en Pedagogische Wetenschappen dat als basis wordt genomen om het aantal stageplaatsen te bepalen. Het studentenaantal wordt door andere parameters bepaald dan door de nood aan kwaliteitsvolle, toegankelijke psychologische zorg. De vraag die het beleid zich moet stellen is: 'hoeveel klinisch psychologen/ klinisch orthopedagogen hebben we nodig om aan de psychologische/orthopedagogische zorgnoden tegemoet te komen?'.

Om op deze vraag een antwoord te bieden moeten er een aantal indicatoren in de berekening opgenomen worden zoals de prevalentie van psychische problematiek, de nood aan de diverse types van psychologische zorg, het verloop van de loopbaan van de KP/KO, de input van diverse professionelen naast de KP/KO die in de psychologische/orthopedagogisch zorg kunnen ingeschakeld worden etc. Wat deze laatste parameter betreft opteren we in ons land voor een patiëntgericht, geïntegreerd **multidisciplinair zorgmodel** waarin naast de autonome ggz-beroepen ook onder meer de **ondersteunende GGZ-beroepen** een belangrijke bijdrage kunnen leveren in het verstrekken van psychologische zorgen. Dit zijn onder meer de psychologisch consulenten, orthopedagogisch consulenten en seksuologisch consulenten met een opleiding als professionele bachelor in de GGZ. De creatie van ondersteunende beroepen in de GZ is expliciet voorzien in de gecoördineerde wet van 2015. Hier rond werden door de FRGGZB adviezen verstrekt aan de minister. Op dit moment is hier nog geen werk van gemaakt.

Vanuit epidemiologisch onderzoek weten we dat de puntprevalentie van psychische problematiek varieert van 1 op 4 tot 1 op 5 in de populatie (Sciensano, 2022). Dat houdt in dat er in

een totale bevolking van 11 miljoen burgers, 2.200.000 tot 2.750.000 burgers op een gegeven moment kampen met één of andere vorm van psychische problematiek. Deze problematiek varieert uiteraard in lijden last en in de behoefte van zorg gaande van lichte en kortdurende interventies tot meer intensieve en indien nodig residentiële behandelingen. Overeenkomstig de piramide van de WHO<sup>12</sup> mbt. de optimale organisatie van het zorgaanbod in de mentale gezondheidszorg is er voor een groot aantal van de burgers nood aan preventieve en basispsychologische zorg met voor een minder groot aantal van de burgers nood aan gespecialiseerde ambulante en residentiële zorg (WHO, 2003).

Binnen het tijdsbestek dat er is om dit advies te maken is het onmogelijk om een omvattende studie maken van de planning aan KP/KO in België. Een paar voorbeelden van onze buurlanden bieden enige handvaten In Nederland kent men al een aantal jaren een Capaciteitsorgaan dat advies uitbrengt aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het aantal GGZ – zorgverstrekkers (BIG – geregistreerd) die men nodig heeft. Het Capaciteitsorgaan tracht die nood te bepalen aan de hand van een specifieke methodologie enerzijds en het monitoren van een aantal indicatoren anderzijds. De methodologie bestaat bij elke nieuwe capaciteitsoefening, die om de 3 jaar herhaald wordt uit de volgende stappen:

- De veldpartijen (beroepsgroepen, voorzieningen en verzekeraars) bereiken overeenstemming over de nieuwe ontwikkelingen die mee in rekening gebracht moeten worden.
- De Kamer GGZ van het Capaciteitsorgaan bepaalt of deze ontwikkelingen betrouwbaar in data omgezet kunnen worden.
- Onderzoeksbureaus verzamelen de relevante data en gieten deze in een rekenmodel.
- De Kamer GGZ beslist op basis van dat rekenmodel over een advies tot raming dat vervolgens aan de bevoegde Minister wordt voorgelegd.

Een aantal indicatoren die mee in rekening werden gebracht tijdens de laatste capaciteitsoefening:

- Groei in zorgvraag
- Aantal vacatures in de brede sector voor GZ – psychologen
- Vervanging van de uitstroom
- Doorstroom naar specialisatie – opleidingen
- Aantal mensen die reeds in opleiding zitten

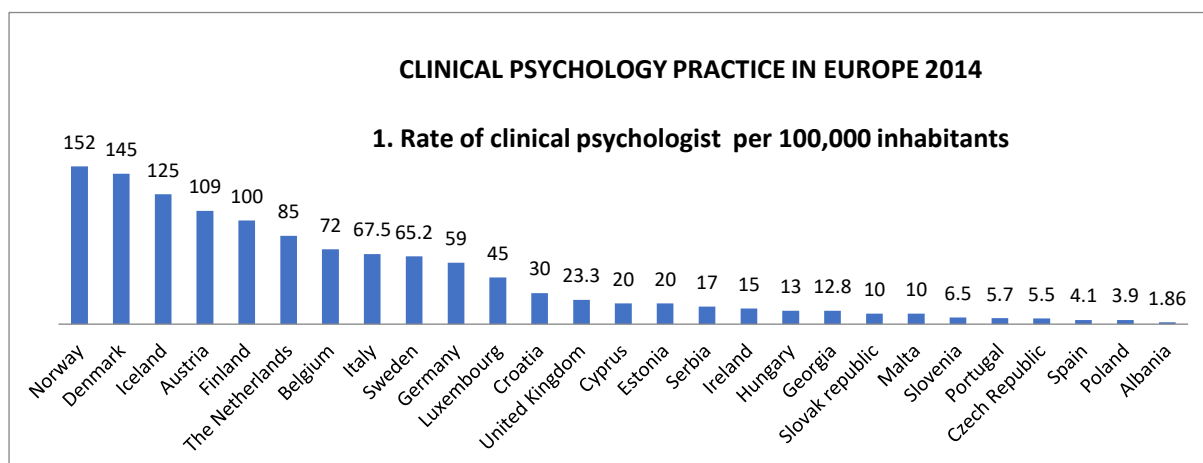
---

<sup>12</sup> World Health Organization service organization pyramid for an optimal mix of services for mental health overgenomen uit Mental Health Policy and Service Guidance Package (p.34), door World Health Organization (WHO), 2003.

De laatste capaciteitsoefening in Nederland voor GZ – psycholoog dateert van 2022 waar toen het advies lag **op 1885 nieuwe GGZ-psychologen /jaar (Capaciteitsorgaan, 2021)** voor een bevolking van ongeveer **18 miljoen inwoners**.

De Federale Raad acht het raadzaam om, specifiek voor de GGZ – beroepen een dergelijke capaciteitsoefening te organiseren, die, vertrekkend vanuit de Public Mental Health benadering, moet toelaten om richting te geven over de nood aan georganiseerde stageplaatsen voor de gesuperviseerde professionele praktijk. In België zijn er reeds heel wat expertise en middelen aanwezig bij de Psychologencommissie, waardoor dergelijke oefeningen snel gestart zouden kunnen worden (zie vb. Luyten & Jeannin, 2021).

Wat Europa betreft zijn er evenmin cijfers voorhanden die aangeven wat de nood aan KP/KO is per aantal inwoners van een land. In een rapport van de WHO-Europe / EFPA vinden we enkel een beschrijvend overzicht van het aantal KP per 10.000 inwoners in 27 landen. Deze cijfers zijn met reserve te hanteren. Diverse factoren maken dat de cijfers niet eenduidig te interpreteren zijn. Vooreerst is er de conceptuele onduidelijkheid rond de professionele titel ‘klinisch psycholoog’. Rond de masteropleiding en het diploma is er relatieve grote eenvormigheid (Bologna model van 3 bach + 2 masters of equivalent). Rond de professionele titel is er een veel grotere diversiteit. In sommige landen (NDL) is KP een gespecialiseerde beroepstitel. Verbonden aan een voortgezette opleiding van 5 jaar), in andere landen zoals België is een minimum van één jaar GPP voldoende om als KP erkend te worden en de professionele beroepstitel te kunnen dragen.



\*: problem of lack of conceptual clarity (definition of CP in various countries)

Aangezien er op basis van de beschikbare informatie momenteel geen planning bestaat kunnen we in dit advies enkel uitgaan van aantallen mensen die het diploma van master in de psychologische wetenschappen behalen en voldoen aan de voorwaarde van academische basisopleiding om indien ze dat wensen verder de praktijkopleiding (GPP) te volbrengen die nodig is om erkend te worden als gezondheidszorgberoep.

Het aantal afgestudeerden in de psychologie en pedagogische wetenschappen in het domein van de KP/KO bedroeg voor alle universiteiten samen in 2019 ongeveer 1000 studenten<sup>13</sup> (Luyten en Jeannin, 2020). Van het totale aantal afgestudeerden zal een contingent opteren voor een loopbaan in de zorg en derhalve voor een erkenning als KP/KO. Voor dit contingent is de GGP van minimum 1 jaar wettelijk verplicht. Dit jaar kan over maximum 5 jaar gespreid worden. Bij spreiding heeft de kandidaat een deeltijdse stageplaats nodig.

Een aantal KP/KO kiest voor een loopbaan buiten de zorg (Luyten en Jeannin, 2020). Een aantal afgestudeerden, met name de buitenlandse studenten, opteren niet voor een loopbaan in België. Dit is met name het geval voor de studenten uit Nederland en Frankrijk.

Van de 1000 afgestudeerden vinden ongeveer 56 % KP een baan als KP in een zorginstelling binnen een periode drie maand na het afstuderen 23% doet er 6 maand over, 10 % een jaar (Luyten en Jeannin, 2020).

De eerste werkervaring in de eerste werkcontext kan als GGP gebruikte worden op voorwaarde dat de werkgever erkend is als stageplaats of de nodige stappen zet om als stageplaats erkend te worden. Of de stageplaatsen en meesters deze stap zullen zetten zal onder meer afhangen van de financiële regelingen van deze activiteiten (cfr hoofdstuk 7 en 8).

Wat de KO betreft zijn er weinig of geen cijfers over de noden aan KO.

## 5. Stand van zaken uitrol van de GPP in België

Dit advies wordt gevraagd in het kader van de bezorgdheid omtrent de beschikbaarheid van voldoende stageplaatsen voor de kandidaat KP/KO die vanaf 1 januari 2024<sup>14</sup> elk jaar hun academische master behalen. Sinds de oprichting van de Permanente werkgroep Stage in de schoot van de Federale Raad voor de GGZ-beroepen werd de procedure voor de aanvraag voor erkenning van stageplaatsen en stagemeesters ontwikkelt en opgestart.

Op 16/02/2023 is de situatie als volgt:

- 110 stageplaatsen in 21 zorginstellingen in Ndl.-talig België

---

<sup>13</sup> De nieuwe cijfers, die meegedeeld werden door het kabinet gaan uit van 2000 afgestudeerden per jaar. Dit cijfer weerspiegelt een explosieve toename van het aantal inschrijvingen/gediplomeerden in vergelijking met de situatie bij afstuderen van 2 jaar geleden. Na het stemmen van de wet in 2015 is er blijkbaar sprake van een verdubbeling van de interesse in de studie in de psychologie in het domein van de klinische psychologie. De vraag is of dit effect van de wet zal milderer dan wel constant blijven. De explosieve toename en de eraan gekoppelde onderwijsinvestering maakt de vraag naar een planning nog dringender. Het is aan de overheid die een gezondheidszorgbeleid voert om te bepalen hoeveel erkende KP/KO onze maatschappij nodig heeft.

<sup>14</sup>Na stemming van het wetsvoorstel m.b.t. tot dit uitstel

- 89 stageplaatsen in Fr-talig België

Deze aantallen zijn momenteel te laag om tegemoet te komen aan de noden. Om aan deze situatie te remediëren wordt in het volgende onderdeel een systematische analyse gemaakt van alle factoren die aan de basis liggen van deze cijfers (hoofdstuk 6). Op basis van deze analyse worden aanbevelingen gedaan om de obstakels uit de weg te ruimen. Mbt. het belangrijkste obstakel van onduidelijkheid van het organisatie- en financieringsmodel wordt in hoofdstuk 8 een voorstel gedaan voor een model en financiering.

## 6. Aanbevelingen voor optimalisatie van de uitrol van de GPP op basis van een analyse van de obstakels op Federaal en Gemeenschapsniveau

Tabel 1. Synthese operationele obstakels (op Federaal en op Gemeenschapsniveau ) voor de uitrol van de GPP en aanbevelingen voor het uit de weg ruimen van deze obstakels

Parameters / vragen / obstakels	Analyse van de Obstakels	Aanbevelingen / oplossingen
<b>Federaal</b>		
Financiering stageplaatsen / stagemeesters	<p>Tot december 2022 was er van de overheid geen voorstel voor toepassing van de GPP als onderdeel van de wet op de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg.</p> <p>Eerdere voorstellen van bepaalde stakeholders blijken wat financiering betreft niet haalbaar.</p> <p>In december 2023 deed het kabinet een voorstel. In hoofdstuk 7 van dit advies analyseren we dit voorstel dat zich situeert buiten het actueel bestaande wettelijk kader. We lichten toe op welke punten dit voorstel niet voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvolle praktijkopleiding van een beoefenaar van een autonome gezondheidszorg-beroep.</p>	<p>In het huidige advies doet de FRGGZB een voorstel voor een kwaliteitsvolle, coherente en toekomstgerichte oplossing van dit belangrijkste obstakel voor de uitrol van de GPP.</p> <p>De GPP is een post-master praktijkopleiding die moet garanderen dat alle erkende KP/KO over alle nodige competenties zoals beschreven in het KB beschikken om op autonome wijze kwaliteitsvolle, veilige, op evidentie gebaseerde psychologische assessment en interventies te verstrekken in het zeer brede domein van de klinische psychologische zorg. Het voorstel van de FRGGZB bestaat uit een gefaseerd en geïntegreerd model (cfr hoofdstuk 8) waarin rekening gehouden wordt met alle belangrijke criteria voor de uitrol van de GPP als kwaliteitsonderdeel van het vormingsparcours van een autonome beoefenaar van een gezondheidszorgberoep.</p>

Criteria voor erkenning als GPP-instelling en GPP-stagemeester (bijlage I)	Een aantal gebruikers heeft vragen bij de toepasbaarheid van de criteria voor de stageplaatsen en de stagemeesters in bepaalde of specifieke zorginstellingen (kleinere, geen voltijds KP/KO....)	<p>De criteria van het KB (Bijlage I) zijn zo geformuleerd dat toepassing in zeer diverse zorgcontexten mogelijk is. Om dit te verduidelijken wordt <b>een memorie van toelichting</b> gemaakt door het kabinet waarin de criteria van het KB worden besproken tegen de achtergrond van de bedoeling waarmee het criterium is opgenomen. Hierbij aansluitend worden de verschillende modaliteiten toegelicht waaraan in de diverse zorginstellingen/ contexten kan tegemoet gekomen worden.</p> <p>Er worden in de memorie van toelichting voorbeelden gegeven van hoe de criteria kunnen vertaald worden naar de specificiteit van de werkvloer. Het concept ‘supervisie’ wordt in het advies van de FRGGZB over de KP en KO en in het KB dat erop gebaseerd geoperationaliseerd op diverse wijzen. 1/1 toezicht een feedback van de supervisor, multidisciplinaire teamvergaderingen, casusbesprekingen, peer supervisie en intervisie, co-interventie, directe (participerende) observatie van de assessment en de interventie met feedback, in service trainingen enz. worden allemaal als zinvolle invulling van de supervisie in de GPP gezien.</p>
Criteria stagemeester	Wat de criteria voor de stagemeesters betreft zijn er vragen over het concept ‘coördinerend stagemeester’ in geval een KPIO/KOIO zijn GPP succesief of (deeltijds) simultaan volbrengt verschillende zorginstellingen	<p>Dit criterium wordt toegelicht in de <b>memorie van toelichting</b></p> <p>De KPIO/KOIO houdt een stageportfolio bij met daarin de relevante gegevens (cfr stageplan dat bij de Gemeenschappen wordt ingediend, zorginstelling, periode, stagemeester, stage-activiteiten, feedback, leerervaringen, evaluatie etc.). Na de afsluiting van een stageperiode in een werkplek wordt een afsluitend verslag en feedback van de stagemeester in het portfolio opgenomen.</p> <p>Bij opeenvolgende GPP-periodes met op elke werkplek een verantwoordelijke supervisor lijkt het aangewezen om de supervisor van de laatste stageperiode te laten functioneren als coördinerend stagemeester. Deze stagemeester van de laatste periode baseert zich op enerzijds de stageportfolio met daarin de door de respectievelijke stage-superviseren geattesteerde verslaggeving over het stageverloop in elke setting en anderzijds op zijn eigen directe ervaring als stagemeester</p>

		<p>in de laatste stageperiode om de uiteindelijke evaluatie van het volledige verloop te maken</p> <p>Bij simultane GPP-periodes met op elke werkplek een verantwoordelijke supervisor lijkt het aangewezen om in overleg tussen de stagemeesters en de KPIO/KOIO af te spreken wie als coördinerend stagemeester zal fungeren. Deze houdt in zijn eindverslag rekening met de evaluatie van de andere stagemeester</p>
De procedure voor aanvragen van de erkenning als stageplaats/ stagemeester: het formulier	De procedure voor het aanvragen van de erkenning van stagemeesters en plaatsen wordt door aantal gebruikers als complex ervaren	<p>De actuele <b>procedure</b> (vragenlijst én wijze van aanvragen) worden op basis van ervaringen naast KB gelegd en waar die meer veeleisend geformuleerd zijn dan in het KB aangepast/ versoepelt/verduidelijkt. Er wordt een reeks aanpassingen voorgesteld om de aanvraag tot samenvoeging te vergemakkelijken :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titelpagina vermelden van 'professionele stage' (i.p.v. opleiding)</li> <li>• Algemene informatie: kader → context van de stagedienst. Pop-up toevoegen: vink aan wat het meest van toepassing is</li> <li>• Kwaliteitssysteem a: Pop-up met verduidelijking: beschrijf op welke manier de kwaliteit van de klinische activiteiten gewaarborgd blijft, bijv. kwaliteitssysteem, tevredenheidsmonitoring, systemen van supervisie en intervisie</li> <li>• Kwaliteitssysteem b: Pop-up met verduidelijking: Beschrijf op welke wijze de kwaliteit van de stagebegeleiding gewaarborgd blijft, bijv. individuele en groepssupervisie, opleidingskansen</li> <li>• Stagemeesters d: groepsvergaderingen en wetenschappelijke activiteiten: toevoegen: indien van toepassing; schrappen 'actieve' deelname aan wetenschappelijke verenigingen en congressen</li> <li>• Overzicht van bijlagen<sup>15</sup> A2: toevoegen indien van toepassing</li> </ul>

---

<sup>15</sup> Deze aanwijzingen verwijzen naar de bijlagen bij het aanvraagdocument

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overzicht van bijlagen A3: schrappen van woord actieve</li> <li>• Zaakvoerder: Zaakvoerder en stagemeeester kunnen een en dezelfde persoon zijn. in dat geval zet u twee maal uw handtekening</li> <li>• Bijlage A: in plaats van seminarie, of via pop-up: bespreking van een inhoudelijk thema; frequentie spelfout corrigeren; toevoegen indien van toepassing bij wetenschappelijke publicaties; woord actieve schrappen bij bijlage A3;</li> <li>• Bijlage B: Pop-up: Indien u nog geen opleiding tot stagemeeester volgde: beschrijf uw supervisie-ervaring bijvoorbeeld van masterstudenten KP/KO; voeg, indien van toepassing, toe hoe u uw opleiding zult voortzetten.</li> <li>• Bijlage D – Wat wordt bedoeld met het jaarlijks overzicht / met elk lid. Kan dit gewoon weg? Bij alle deel bijlagen woord “activiteiten” verwijderen (dus gewoon preventie etc.)</li> <li>• ev. weglaten bijlage D cf. tabel</li> </ul> <p>Acties / Aanbeveling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vereenvoudigen op basis van de ervaring,</li> <li>• toelichting geven bij de rubrieken met een drop-down menu of pop-up?</li> <li>• versnellen/faciliteren van de uitwisseling over ontbrekende / fout ingevulde rubrieken + ondersteuning bieden (helpdesk, tweetalig)</li> <li>• afspraken maken over de interpretatie van de criteria? In functie van de werkplek?</li> <li>• KB en applicatie-doc nog eens naast elkaar leggen en wat meer wordt gevraagd dan in KB staat kritisch evalueren of het nodig is (bv bijlage D)</li> <li>• online applicatie mogelijk maken</li> </ul>
De procedure voor aanvragen van de erkenning als SP/SM	De toegang tot de applicatieprocedure wordt als complex ervaren	De FOD-volksgezondheid zorgt voor een online platform waarop de applicaties kunnen ingediend worden. Zij zorgt eveneens voor een aanspreekpunt voor toelichting



Het proces van aanvragen van erkenning	De tijd tussen het indienen van de aanvraag en het krijgen van de erkenning is lang	De FOD-volksgezondheid zorgt voor een online applicatie die mogelijk maakt om feedback op de aanvraag snel bij de aanvrager te krijgen zodat die de nodige aanvullingen / aanpassingen kan doen.
Communicatie voor toekomstige KP en KO	<p>Bij de toekomstige KP en KO momenteel nog in de fase van de academische bachelor en master-opleiding zijn er veel vragen i.v.m. met de GPP.</p> <p>Aangezien het over een postacademische praktijkstage op het terrein gaat kunnen deze vragen enkel door de overheid beantwoord worden en dit na nemen van beslissing over het organisatiemodel. Bij gebrek aan een organisatiemodel is er momenteel geen onderbouwde en heldere informatie beschikbaar.</p>	<p>De overheid rolt na consultatie van de FRGGZB als permanent representatief adviesorgaan van de beroepen in de <b>GGZ een organisatiemodel</b> uit voor de GPP in, overeenstemming met de wet op de beroepen in de GGZ.</p> <p>De overheid zorgt ervoor dat voor alle betrokkenen <b>volledige, eenduidige, toegankelijke en beknopte informatie beschikbaar</b> is op de website van de FOD volksgezondheid. Zij sensibiliseert en promoot het stageconcept bij de betrokkenen.</p> <p>Eens het organisatiemodel bekend is en de overheid de communicatie hierover beschikbaar maakt kunnen andere stakeholders (beroepsverenigingen, werkgevers, universiteiten .. ) deze op hun fora beschikbaar maken.</p>
Communicatie voor de zorginstellingen stagemeesters die een erkenning in het kader van de GPP willen aanvragen	Bij de potentiële zorginstellingen en stagemeesters zijn er veel vragen i.v.m. met de GPP. Aangezien het over een postacademische praktijkstage op het terrein gaat dienen deze vragen door de overheid beantwoord te worden. Bij gebrek aan een organisatiemodel is er momenteel geen onderbouwde en heldere informatie beschikbaar.	<p>De overheid rolt, na consultatie van de FRGGZB als permanent representatief adviesorgaan van de beroepen in de GGZ, een <b>organisatiemodel</b> uit voor de GPP in overeenstemming met de wet op de beroepen in de GGZ.</p> <p>Zij organiseert eenduidige, toegankelijke, beknopte, makkelijk te vinden, informatie beschikbaar op de website van de FOD volksgezondheid, de sites van de beroepsverenigingen</p>
Statuut – financiering KPIO/KOIO		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werknemer</li> <li>• Zelfstandige in een groepspraktijk</li> </ul>
Vertrouwdheid met nieuwe conceptuele kader	In de uitwisseling met de kandidaat GPP-stageplaatsen en stagemeesters op het terrein valt op dat veel KP/KO op het terrein nog niet 100 % vertrouwd zijn met het nieuwe conceptuele kader omtrent het ruime domein van de KP/KO onderliggend aan de wet (diverse finaliteiten van zorg zoals GZ-vorming, preventie, basispsychologische zorg, gespecialiseerde psychologische zorg, rehabilitatie etc.	<p>De overheid kan de adviezen over de KP/KO op een veel meer toegankelijke en aantrekkelijke manier beschikbaar maken (cfr HGR adviezen: mailing naar de potentieel geïnteresseerden in plaats van alleen op de website).</p> <p>In de communicatie van de overheid en de FOD over de GGZ-beroepen zou deze visie concreet en audiovisueel kunnen worden voorgesteld. De overheid organiseert studiedagen en symposia omtrent de KP/KO als GZ-beroep waarin de verschillende uitgangspunten toegelicht worden</p>

	<p>Conceptuele wijzigingen onderliggend aan de wet die door de ander beleidsniveaus, de universiteiten, het werkveld, de burgers enz. nog niet (voldoende) geïntegreerd zijn.</p>	<p>De overheid maakt een publicatie over de impact van de wet op functioneren van de KP/KO en op de zorg</p> <p>De overheid sensibiliseert en promoot de evoluties in de KP/KO en het stageconcept bij de betrokkenen:</p> <p><b>Van een masterdiploma naar een zorgberoep:</b> Met de wet van 2015 waarin wordt de KP/KO als autonoom zorgberoep gecreëerd (WUG-beroep). Voor de wet bestond het <b>vormingstraject</b> uit <b>één fase</b>, met name het behalen van een academisch masterdiploma en dit onder de verantwoordelijkheid van de universiteiten. Na de wet wordt het <b>vormingstraject tweefasig</b> met een academische basisopleiding (pre-practice training) onder de verantwoordelijkheid van de universiteiten, gevolgd door de GPP onder verantwoordelijkheid van de overheid die de toegang tot het zorgberoep bewaakt.</p> <p><b>Het uitgebreide veld van de klinische psychologie/orthopedagogie</b> op vlak van finaliteiten en toepassingen</p> <p>in lijn met wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen (WHO, 2013) omvat KP/KO zorg ook zorg gericht op ggz-educatie en voorlichting, preventie, curatie en rehabilitatie. Bijkomende toelichting in het aanvraagformulier kan KP/KO hierin ondersteunen zodat de aanvraag beter begrepen wordt.</p> <p><b>Het onderscheiden van diverse zorgtypes</b></p> <p>in het aanbod aan psychologische zorg dienen verschillende zorgtypes (generalistische basispsychologische zorg en gespecialiseerde psychologische zorg) voorhanden zijn.</p> <p><b>Het onderscheiden van directe en indirecte patiëntenzorg</b></p> <p>KP/KO-zorg kan direct aan de patiënt verstrekt worden maar kan eveneens indirect verstrekt worden door middel van interventies gericht op de context, de andere zorgverstrekkers, de zorgorganisatie enz. de KP/KO-zorg kan op alle lijnen van de zorg verstrekt worden. De KP/KO als autonoom zorgberoep is dan ook zowel actief in verstrekken als in organiseren en coördineren van zorg en in het opleiden, vormen en consulteren van andere professionelen.</p>
--	---	---

Gemeenschappen		
Afstemming gemeenschappen	Op dit moment is het onduidelijk waar de Gemeenschappen staan in de voorbereiding van de erkenningsprocedure	De FRGGZB heeft een missie op federaal niveau. Zij kan geen voorstellen aan de gemeenschappen. Waar mogelijk kunnen diverse betrokkenen die moeten zorgen voor de afstemming met de Gemeenschappen hierover met hen regelmatig uitwisselen zodat het proces ook op dit niveau vlot kan uitgerold worden.
Procedure stageplan Criteria voor evaluatie GPP (gate control)		
Afstemming met de erkennings-commissies		
Procedure aanmelding kandidaat stagiair		
Procedure voor opstellen en goedkeuren stageplan		
Criteria /procedure voor evaluatie van de uitvoering van de GGP?		

## 7. Model(len) van organisatie van de GGP als post-master praktijkopleiding

In de 25 landen met een wettelijke regeling van de KP/KO als gezondheidszorgberoep worden diverse modellen gehanteerd voor de organisatie van de GPP. Om de GPP (practice training) na de academische training (pre-practice training) te organiseren en te financieren zien we diverse modellen:

- In een aantal landen (bvb. Noorwegen en andere Scandinavische landen) wordt de GPP volbracht in een **statuut van student**. Tijdens dit extra jaar na 5 jaar academische, pre-practice training volgt een GPP-jaar op een erkende stageplaats en met een erkende supervisor. De KPIO/KOIO blijft in het statuut van student en heeft nog geen beroepsinkomen. De prestaties van de KPIO/KOIO gelden als return on investment.
- In een aantal landen (bvb. Estland) is de KPIO/KOIO werknemer in en zorginstelling die als GPP-plaats erkend is en het loon van de GPP wordt geheel (of gedeeltelijk) betaald door de ziekteverzekering.

- In een aantal landen is de KPIO/KOIO professioneel actief in een als GPP-plek erkende zorginstelling, in een statuut van werknemer (loon) of zelfstandige (fee for service). In deze gevallen bestaat de return on investment voor de stage-instelling uit een lagere verloning van de KPIO/KOIO of uit een overhead op de prestaties.

In een aantal landen werkt de KPIO/KOIO voor eigen rekening en betaalt de KPIO/KOIO voor de supervisie

Het kabinet stelt voor om een ander organisatiemodel voor de GPP te hanteren. In hun voorstel zou de GPP onder de vorm van een postacademische permanente vorming (PEV) worden georganiseerd door de universiteiten die hiervoor een financiering van de overheid krijgen. Deze PEV zou bestaan uit stagebegeleidingsseminaries, georganiseerd in groepen van 15 GPP-KPIO/KOIO onder leiding van een praktijkdocent.

In dit organisatiemodel worden de begeleiding en supervisie buiten de stageplek georganiseerd. De begeleiding wordt indirect (bespreking) in plaats van hands on op de werkvloer. De begeleiding gebeurt in een monodisciplinaire context. Zij moet afgestemd zijn op 15 verschillende zorginstellingen met elk hun specifieke noden, problematieken, contexten, vereiste competenties. Dit model is fundamenteel anders dan wat in het huidige KB beschreven is. Om dit model uit te rollen is een wijzingen van het KB nodig.

De FRGGZB is van mening dat dit organisatiemodel van de GPP niet geschikt is een kwaliteitsvolle praktijkopleiding te geven aan KPIO/KOIO die na volbrengen van de stage alle competenties moeten kunnen uitrollen waarover een KP/KO moet beschikken om autonoom zijn taken in het domein van de directe en indirecte patiëntenzorg in een multidisciplinaire context te kunnen vervullen.

De belangrijkste tekortkomingen van dit organisatiemodel zijn de volgende:

Het **leereffect van hands-on supervisie** op de werkplek onder de vorm directe supervisie van de door de KPIO/KOIO verstrekte zorg aan een reële patiënt met directe feedback van patiënt, diens context, de collega's, de andere zorgberoepen en de supervisor is niet vergelijkbaar met beperkte impact op de competentieverwerving van de voorgestelde indirecte supervisie (casusbesprekingen, rollenspelen, uiteenzettingen etc ...) buiten de werkplek. Elk model van kwaliteitsvolle supervisie in de GGZ benadrukt het essentiële belang van supervisie die plaatsvindt in en tijdens de klinische praktijk, meestal in combinatie met werkbegeleiding (door het stageteam) bij de uitvoering van de werkzaamheden (Beunderman et al., 2016). Hoe dichter de supervisie staat bij de reële uitvoering van de zorg, hoe omvattender de leerervaring voor de opleiding.

Uit studies blijkt dat de **samenwerkingsrelatie van de superviseer en de supervisor** op de werkplek het belangrijk en essentieel element is in de kwaliteit van de supervisie. Er bestaat een omvangrijke literatuur over de wijze waarop deze relatie vorm kan gegeven worden ten einde de kwaliteit van de praktijkopleiding maximaal te garanderen met het oog op kwaliteitsvolle en veilige zorgverstrekking door de KPIO/KOIO aan de patiënt (Beunderman et al., 2016).

Directe supervisie is zowel gericht op **verder vormen van zowel de funderende** (ethiek, relationeel handelen, handelen als een scientist-practitioner, reflectief vermogen, ... ) als de **functionele competenties** van assessment en interventies. De mate waarin de funderende competenties verworven zijn kan enkel geëvalueerd worden door directe observatie van het functioneren van de KPIO/KOIO op de werkplek. Praktijkopleiding buiten de werkplek is voornamelijk gericht op de functionele competenties van assessment en interventie en de belangrijke funderende competenties blijven buiten het gezichtsveld.

Directe supervisie verstrekt door een erkend KP/KO met ervaring en expertise op de werkplek is maximaal afgestemd op de noden aan supervisie van de KPIO/KOIO op die werkplek (fit tussen competenties van de supervisor en de te oefenen competenties van de KPIO/KOIO)

Supervisie op de werkplek wordt verstrekt in een multidisciplinaire zorgcontext waardoor de KPIO/KOIO leert zijn KP/KO-zorg te verstrekken op een geïntegreerde wijze met andere zorgverstrekkers. In het model van seminaries buiten de werkplek met andere KPIO/KOIO onder supervisie van een KP/KO-praktijkbegeleider is het multidisciplinaire aspect niet aanwezig

De supervisie tijdens de stage heeft ook de functie van “gatekeeper for the particular profession the supervisor seeks to enter”. Het volbrengen van de stage onder supervisie geeft de maatschappij uiteindelijk een finale kwaliteitsgarantie voor een kwaliteitsvolle praktijk bij een competente KP/KO. Een beslissing om een KPIO/KOIO niet toe te laten tot de autonome beroepsuitoefening kan echter slechts gebeuren na een grondige observatie en evaluatie van het functioneren van de KPIO/KOIO in de werkplek(ken) zelf.

Een positief element in voorstel van het kabinet is dat de waarde van een academisch luik **als zinvolle aanvulling** van de supervisie door de stagemeester ter plekke op de voorgrond komt. In de opleiding van andere zorgberoepen in ons land (cfr HAIO), in de opleiding van de GGZ-psycholoog in Nederland en in andere Europese landen waar KP/KO een erkend autonoom beroep in de gezondheidszorg is bestaat de GPP uit een gesuperviseerde professionele praktijk in een als stageplaats erkende zorginstelling wordt in veel gevallen de GPP aangevuld met een aantal uur academische ondersteuning van de praktijk.

## 8. Voorstel van de FRGGZB: GPP als voorwaardige praktijkopleiding door voorzien in een KPIO/KOIO statuut

### I. Het organisatiemodel van de GPP

De FRGGZB stelt een organisatiemodel van de GPP voor dat aan de kwaliteitscriteria van het KB voldoet en tegemoetkomt aan de noden van het terrein binnen het kader van het huidig KB. De FRGGZB stelt voor om voor de GPP van de KP/KO een stapsgewijs model te hanteren waarbij we in eerste instantie vertrekken van een goede omkadering in een erkende stageplek door een erkende Stagemeeester tijdens de eerste tewerkstellingen voor pas afgestudeerde KP/KO. In de volgende fasen stelt de FRGGZB voor om verder te evolueren naar een organisatiemodel in lijn met dat van andere autonome gezondheidszorgberoepen (zoals bv het praktijkopleidingsmodel voor huisartsen <sup>16</sup>, cfr bijlage IV). Dit model wordt in hoofdstuk 8 van de onderbouwing uitgebreid toegelicht.

**Een GPP-model voor de KP/KO kan in fasen uitgerold worden** om alle stakeholders de kans geven de nodige structuren en processen te installeren. Concreet zou een eerste fase van de uitrol er dan als volgt kunnen uitzien:

- Om de GPP te kunnen volbrengen dient de houder van een academisch masterdiploma een arbeidsovereenkomst of ten minste een samenwerkingsovereenkomst<sup>17</sup> in een zorginstelling hebben.
- Er worden van overheidswege maatregelen genomen om aan de KPIO/KOIO de nodige bescherming te bieden en misbruik te voorkomen.
- Verschillende modellen zoals bvb het statuut van de HAIO worden onderzocht
- De mogelijkheid om van in fase één een pedagogische vergoeding voor de zorginstellingen die deze stap zetten te voorzien kan ook een incentive zijn voor de potentiële GPP-plaatsen.

Om het hoger beschreven GPP-model uit te rollen dienen de verschillende overheden en betrokken instanties (Kabinet, FOD, Gemeenschappen, FRGGZB) zo snel mogelijk de nodige maatregelen te nemen.

#### Het kabinet:

- Het kabinet gaat voor een kwaliteitsvol model zoals beschreven in het KB

---

<sup>16</sup> Bij de huisartsen gaat het over het statuut van HAIO dat in Vlaanderen uitgerold wordt door de VZW Sui Generis (Bijlage IV)

<sup>17</sup> Uit een studie van Luyten en Jeannin (2020) weerhouden we dat 1/3 afgestudeerden een aanstelling in het domein van de KP vindt binnen de drie maanden. Na 6 maand loopt dit percentage op tot 46.7% (Nederlandstaligen) en 37.8% (Franstaligen)

- **Het kabinet** voorziet in een roadmap (1) die een gefaseerde uitrol van de GPP beschrijft in de richting van een optimaal model voor de patiënten (beschikbaarheid KP/KO), (2) een correcte positie voor KPIO/KOIO (statuut, bescherming en verloning) en een (3) correcte behandeling van de GPP-plaatsen/ stagemeesters van de KPIO/KOIO (pedagogische vergoeding)
- Zij maakt een **memorie van toelichting** bij de criteria mbt stageplaatsen en stagemeesters van het KB die mogelijks te restrictief worden toegepast. In deze memorie van toelichting kan onder meer verduidelijkt worden dat het concept 'supervisie' betrekking heeft op een ruim aantal diverse vormen van directe leerervaringen op het terrein, in een multidisciplinaire context onder toezicht van een supervisor. In de memorie van toelichting kan ook toegelicht worden hoe het concept 'coördinerend stagemeester' in de geest van de wet en het KB kan worden toegepast in diverse praktijkcontexten zoals opeenvolgende stageplaatsen. Ook voor andere criteria kan toegelicht worden hoe aan deze criteria kan voldaan worden op het terrein zonder afbreuk te doen aan de finaliteit van het criterium.
- Ze onderzoekt de mogelijkheden van een pedagogische vergoeding voor GPP-plaatsen binnen het in deze fase beschikbaar budget
- Ze maakt werk van het verzamelen van correcte data over de noden aan KP/KO in het kader van een zorgplanning die voldoet aan de doelstellingen van een public health benadering, rekening houdend met andere professionelen actief in het verstrekken van GGZ zoals de ondersteunende beroepen in de Geestelijke Gezondheidszorg

## De FOD Volksgezondheid

Wat de efficiënte en gebruiksvriendelijke uitrol betreft wordt aan de FOD-volksgezondheid gevraagd om in de beginperiode van de GPP-uitrol in samenwerking met de FRGGZB en het kabinet extra te investeren op onder meer volgende punten:

- Helder, eenduidig, toegankelijk, tweetalig en via diverse kanalen informeren van het werkveld over het GPP-model en de concrete implicaties voor alle stakeholders
- Op punt stellen van de communicatie over de beroepen in de Geestelijke gezondheidszorg (in orde brengen van de beschikbare informatie op de websites, links tussen de websites, ...)
- Nog verder operationeel maken van het elektronisch platform voor indienen en behandelen van de aanvragen
- Beschikbaar zijn voor vragen van het werkveld doorheen het proces van erkenning als GPP-plaats en GPP-supervisor

## De Gemeenschappen

- Op punt stellen van de procedures voor aanvragen en toekennen van de erkenning als KP/KO
- De toekomstige partners (stageplaatsen en stagemeesters) voorstellen om samen te werken aan het stageplan, de verwachtingen op het vlak van competenties aan beide zijden en de evaluatie van de stagiair, die ook een collega is.
- Nadenken over de kritieke incidenten die zich tijdens een stage kunnen voordoen en remediërende strategieën voorstellen, zodat de plaatsen en de SM zich gesteund voelen in het evaluatieproces.

## De FRGGZB

- Herbekijkt het aanvraagdocument en herwerkt dit zonder afbreuk te doen aan de criteria in het KB (zie ook hoofdstuk 6 en de Memorie van toelichting).
- Zij maakt samen met de FOD de aanmeldingsprocedure zo eenvoudig en gestroomlijnd mogelijk

## II. De KPIO/KOIO

Kandidaat KP/[KO](#) kunnen de GPP volbrengen wanneer ze een tewerkstelling vinden in een instelling die erkend is als GPP-stageplaats. Indien de kandidaat KP/KO een tewerkstelling vond in een nog niet als stageplaats erkende zorginstelling kan deze instelling de aanvraag tot erkenning indienen.

## III. Aantal benodigde stageplaatsen en beschikbaarheid van voldoende KP/KO

De keuze van een organisatiemodel voor de GPP wordt bemoeilijkt door het ontbreken van solide data over de nood aan KP/KO in onze samenleving (cfr. Hoofdstuk 4). Dit maakt dat sommige stakeholders vrezen voor en tekort aan KP/KO terwijl anderen vrezen voor een overschot aan KP/KO. Zowel een tekort als een teveel hebben beide negatieve consequenties hebben voor de beschikbaarheid van zorg, *under-* en overmet needs, kwaliteit van opleiding en zorg, werkgelegenheid van KP/KO, inkomsten enz. Bij gebrek aan data moeten we een organisatiemodel kiezen waarin de kans groot is dat we met de GPP het aantal erkende KP/KO per jaar kunnen afleveren dat nodig is voor een kwaliteitsvolle zorg.

In het model van de FRGGZB lijkt dit ons het geval. Met voldoende incentive (cfr 8.1) voor de zorginstelling kan wellicht het merendeel van de kandidaat-KP/KO die een tewerkstelling vinden zijn GPP doen in zijn eerste werkplek. Dat er bij het zoeken naar werk sprake is van een sollicitatieprocedure maakt dat de meest kwaliteitsvolle en gemotiveerde kandidaat KP/KO korte tijd na zijn afstuderen zijn GPP kan volbrengen.



In het tegemoetkomen aan de noden aan psychologische zorg zijn naast de KP/KO ook andere professionelen actief, met name de professionele bachelors in de psychologie die als assistent in de psychologie of psychologisch consulent aan de slag zijn. Om professionelen met verschillende opleidingsniveaus op een kwaliteitsvolle en veilige wijze te kunnen inschakelen in de zorg moet het kabinet werk maken van **de wettelijke regeling van de ondersteunende GGZ-beroepen**.

## 9. Argumenten voor een gefaseerde uitrol van de GGP voor de komende X jaar en voor de organisatie van fase 1 zoals hierboven beschreven

Een geïntegreerde oplossing in fasen in het kader van het model van de geestelijke gezondheidszorgberoepen, met tijd om te evolueren naar een integrale, kwalitatieve en alomvattende oplossing, zou alle belanghebbenden de tijd geven om te doen wat nodig is om het gemeenschappelijke doel te bereiken:

- het kabinet kan werk maken van de in 8.1 beschreven stappen .
- De universiteiten kunnen hun opleiding afstemmen op de competenties uit het KB inzake de KP's en KO's en meer opleiding in klinische vaardigheden en praktijkvoering integreren. De universiteiten kunnen samen met de minister van Onderwijs de subsidies per student aanpassen om studenten in andere autonome gezondheidszorgberoepen te ondersteunen. Momenteel worden zij als student menswetenschappen financieel ondersteund aan 1/3 of 1/4 van het bedrag van een student biomedische wetenschappen. Zij moeten ook hun aanwervingsbeleid aanpassen om meer professoren-wetenschapsbeoefenaars aan te werven.
- De werkgevers en stageplaatsen kunnen ervaring opdoen met de eerste stagiairs en wennen aan het systeem, zodat zij ook de voordelen zien en niet alleen de nadelen in termen van geïnvesteerde tijd.
- De FOD heeft de tijd om doeltreffende procedures op te zetten voor de organisatie van het erkenningsproces van de plaatsen/ stagemeesters.
- De gemeenschappen zullen de tijd hebben om hun eigen procedure voor de evaluatie van de stageplannen en van de resultaten op te zetten.
- De FRGGZB en de andere stakeholders zullen meer tijd hebben om de kennis en de goedkeuring van het nieuwe conceptuele kader dat aan de basis ligt van de creatie van het beroep van KP/KO als gezondheidszorgberoep, te bevorderen en te stimuleren.

## 10. Proportionaliteit

Principe:

In dit advies wordt een model tot uitvoering van een deel van de wet van 2019 beschreven. Het uitvoeringsmodel bevindt zich integraal in de bestaande wet. Het is aan de minister van Volksgezondheid om beslissingen te nemen over de uitvoering van het deel van de wet van 2019 dat betrekking heeft op de gesuperviseerde professionele praktijk. Indien het door de minister gekozen organisatiemodel een weerslag heeft op de toegang tot het beroep, zal het kabinet de evenredigheidstoets moeten opnemen in de motivering van de beslissing.

Het organisatiemodel van de GPP dat door de FRGGZB wordt voorgesteld en volledig in lijn ligt met de wet (KB 2019), beperkt de toegang tot het beroep niet. In het voorstel wordt vermeld op welke manier de kandidaat-klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen zich kunnen organiseren om te voldoen aan de wettelijke eis van een gesuperviseerde praktijkopleiding van één jaar. Het feit dat het jaar GPP wordt voltooid in het kader van de eerste tewerkstelling in een erkende stageplaats en onder supervisie van een erkende stagemeester impliceert dat de stage voor sommige kandidaten niet in alle gevallen onmiddellijk na het afstuderen kan worden aangevat. Voor de houders van een masterdiploma in de psychologische wetenschappen die zich als klinisch psycholoog/ professionele zorgverlener willen laten erkennen en die nog geen werkplek hebben waar ze hun GPP kunnen volbrengen, zal een wachttijd noodzakelijk zijn. Zodra zij een eerste job hebben als KP/KO in opleiding op een erkende GPP-plaats met een erkende stagemeester, kunnen zij ook aan dit erkenningscriterium voldoen.

## 11. Literatuur

American Psychological Association. (2014). Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology. Retrieved from <http://apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>

Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2019). *Fundamentals of clinical supervision* (6<sup>th</sup> edition). Pearson.

Beunderman, R., Colijn, Geertjens, L., & Van Der Maas, F. (2016). Theorie en praktijk van supervisie in de ggz. De Tijdstroom.

Callahan, J. L., & Watkins, C. E. (2018). The science of training II: Prepracticum and practicum training. Training and Education in Professional Psychology. <https://doi.org/10.1037/tep0000209>

Charlier, E., Beckers, J., Boucenna, S., Biemar, S., François, N., & Leroy, C. (2020). Comment soutenir la démarche réflexive ? : Outils et grilles d'analyse des pratiques (2<sup>ième</sup> édition). De Boeck Supérieur.

Deane, F. P., Gonsalvez, C. J., Joyce, C., & Britt, E. (2018). Developmental trajectories of competency attainment amongst clinical psychology trainees across field placements. Journal of Clinical Psychology, 74(9), 1641–1652. <https://doi.org/10.1002/jclp.22619>

<https://www.europsy.eu/quality-and-standards/europsy-basic/national-requirements;>

- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2014). Clinical Supervision: The State of the Art. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1030–1041. <https://doi.org/10.1002/jclp.22124>
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2017). Competency-based Clinical Supervision: Status, Opportunities, Tensions, and the Future. *Australian Psychologist*, 52(2), 86–93. <https://doi.org/10.1111/ap.12265>
- Hatcher, R. D., Wise, E. H., & Grus, C. L. (2015). Preparation for practicum in professional psychology: A survey of training directors. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(1), 5–12. <https://doi.org/10.1037/tep0000060>
- Hershenberg, R., Drabick, D. a. G., & Vivian, D. (2012). An opportunity to bridge the gap between clinical research and clinical practice: Implications for clinical training. *Psychotherapy*, 49(2), 123–134. <https://doi.org/10.1037/a0027648>
- Irvine, S., & Irvine, I. (2020). *Clinical Education for the Health Professions*. Springer Singapore Ebooks. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-6106-7>
- Kaslow, N. J., & Johnson, W. B. (2014). *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology*. Oxford University Press Ebooks. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199874019.001.0001>
- Kavanagh, D. J. (2011). Training clinical psychologists: The current situation and a way forward. *Australian Psychologist*. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00025.x>
- Knight, B. G. (2011). Training in Professional Psychology in the US: An Increased Focus on Competency Attainment. *Australian Psychologist*. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00026.x>
- Laidlaw, K., & Gillanders, D. (2011). Clinical Psychology Training in the UK: Towards the Attainment of Competence. *Australian Psychologist*, 46(2), 146–150. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00035.x>
- Luyten, P., & Jeannin, R. (2020). Schatting geïnteresseerden gesuperviseerde praktijk Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven
- McMahon, A. C., Jennings, C. J., & O'Brien, G. C. (2022). A naturalistic, observational study of the Seven-Eyed model of supervision. *The Clinical Supervisor*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.2022060>
- O'Donovan, A., Halford, K., & Walters, B. T. (2011). Towards Best Practice Supervision of Clinical Psychology Trainees. *Australian Psychologist*, 46(2), 101–112. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00033.x>
- Pelaccia, T. (2018). Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ? De Boeck Supérieur Ebooks. <https://doi.org/10.3917/dbu.pelac.2018.01>
- Van Broeck N. (manuscript in preparation). Psychology and Psychotherapy in health care. A review of legal regulations in 37 European Countries.
- World Health Organization. (2003). Organization of services for mental health. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333104>.
- Taking the Clinical Psychology Curriculum into the Next Decade
- Australian Psychologist*, Volume 46, Issue 2. Special Issue:
- World Health Organization service organization pyramid for an optimal mix of services for mental health overgenomen uit Mental Health Policy and Service Guidance Package (p.34), door World Health Organization (WHO), [2003](https://doi.org/10.1186/14752875231000000000000000000000).

## 12. Bijlagen

### I. Bijlage . De actuele criteria voor de erkenning van stagemeesters in het KB 2019

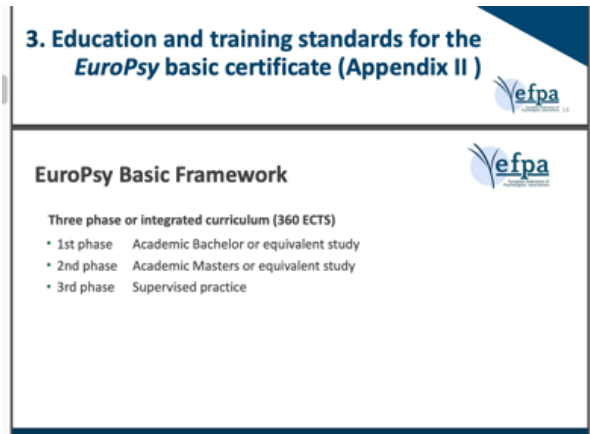
In een apart document doen we een voorstel voor een **Memorie van Toelichting** bij deze criteria. De criteria voor de erkenning van de supervisor (stagemeester) zijn erop gericht om de kwaliteit van de praktijkopleiding van de kandidaat KP/**KO** te garanderen

#### Waaraan dient de supervisor van de GPP/ stagemeester te voldoen?

- Reeds 5 jaar erkend als klinisch psycholoog en daadwerkelijk de klinische psychologie beoefend hebben.
- De stagemeester heeft didactische, organisatorische en klinische eigenschappen. Hij heeft een **opleiding gevolgd voor supervisie** en evaluatie van de kandidaten.
- De opleiding die de stagemeester aanbiedt is **wetenschappelijke onderbouwd**. Wetenschap en praktische toepassing zijn op elkaar afgestemd.
- De stagemeester zal jaarlijks een **permanente vorming** blijven volgen georganiseerd door de universiteiten of de wetenschappelijke verenigingen.
- De stagemeester **blijft de klinische psychologie beoefenen binnen de stagedienst**
- De stagemeester kan zich laten omringen door een team om de stage optimaal te laten verlopen, **een stageteam**. Dit dient kenbaar gemaakt te worden in de erkenningsaanvraag.
- De stagemeester of een door hem/haar gemandateerde klinisch psycholoog is **aanwezig op de stagedienst tijdens de activiteiten van de kandidaat klinisch psycholoog**. De stagemeester blijft telefonisch beschikbaar.
- De erkenning van de stagemeester geldt enkel voor de werkzaamheden die uitgevoerd worden in de erkende stagedienst.
- **Maximaal aantal kandidaat – klinisch psychologen/klinisch orthopedagogen** die tegelijkertijd begeleid kunnen worden door dezelfde stagemeester is 4.
- Bij meerdere stagediensten treedt er één van de erkende stagemeesters op als **coördinerend stagemeester**.
- Er wordt gewerkt met een **stagecontract**
- De kandidaat klinisch psycholoog dient **verzekering beroepsaansprakelijkheid** af te sluiten.
- De stagemeester zorgt ervoor dat de kandidaat de nodige **vorming, voordrachten en werkgroepen** kan bijwonen.
- De stagemeester houdt toezicht en voorziet per voltijdse week **minstens 1 uur begeleidingscontact** met de kandidaat.
- De stagemeester organiseert **minstens 10 keer per jaar groepsvergaderingen, multidisciplinair en interdisciplinair**.

- De stagemeeester vertrouwt aan de kandidaat slechts die **verantwoordelijkheid** toe die overeenstemt met de stand van zijn opleiding.

## II. Bijlage: EuroPsy Standard of Training (2021). European federation of Psychologists Associations)



## III. Bijlage: Opleiding Gezondheidszorgpsycholoog in Nederland

In de Wet BIG (Beroepen in de Gezondheidszorg) worden de gezondheidszorgpsycholoog en de klinisch psycholoog beschreven als beroepen met een prioritaire opdracht in de mentale gezondheidszorg. De wet voorziet ook voor deze beide beroepen een mogelijkheid om mits specialisatieopleiding de psychotherapie te verstrekken. Wat we in de Belgische wetgeving een klinisch psycholoog noemen komt in de Nederlandse wetgeving wat opleiding, competentieprofiel en functieomschrijving overeen met een gezondheidszorgpsycholoog<sup>18</sup>. Het vereiste opleidingstraject voor GGZ-psycholoog bestaat + een 4-jarige academische master gevolgd door 2 jaar praktijkopleiding in een door de overheid als dusdanig erkende praktijkopleidingsplek. De praktijkopleiding bestaat uit 2 jaar opleiding (van elk 45 weken). Per week volbrengt de opleiding 24 u praktijk onder supervisie van een praktijkopleider. Hij/ zij volgt elke week 8 u praktijkbegeleidingsseminaries georganiseerd door een opleidingsinstituut (Het RINO).

<sup>18</sup> De definitie van Klinisch psycholoog in het NDL model verwijst naar een gezondheidszorgpsycholoog met nog verder gezette opleiding in het wetenschappelijke onderzoek in de klinische psychologie en in het management in de mentale gezondheidszorgverstrekking

Ook in België is er voor het stemmen van de wet voorgesteld om de beroeptitel 'gezondheidszorgpsycholoog' te gebruiken, omdat dit concept duidelijker aangeeft dat het gaat om een gezondheidszorgbeoefenaar die de psychologie als wetenschap en als toepassing inzet in het brede domein van de gezondheidszorg, met name zowel de somatische als de mentale gezondheidszorg én alle finaliteiten gaande van gezondheidsopvoeding over preventie en behandeling tot rehabilitatie en crisisinterventie. In de Belgische historische en drietalige context heeft de wetgever toch gekozen voor de titel 'klinisch psycholoog'.

Met een academische opleiding van 5 jaar inclusief de masterstage en één jaar GPP komt de Belgische KP ongeveer op het niveau van de Nederlandse GZ-Psycholoog. Wat organisatie en financiering van de zorg betreft is de Nederlandse situatie niet vergelijkbaar met de Belgische situatie. Wat de opleiding en de kwaliteitsvereisten betreft zijn de standaarden wel vergelijkbaar.

Concreet:

- De opleiding zoekt een instelling die door het RINO (opleidingsinstituut) erkend is als opleidingsplaats
- Hij/zij solliciteert voor een aanstelling in dienstverband op die opleidingsplek.
- De aanstelling (en het loon ervoor) bestaat uit 24u in dienstverband.
- De opleiding volgt 8 u opleiding /week bij het RINO. Voor deze opleiding betaalt de opleiding 18.000 aan het opleidingsinstituut. In de beschikte (gesubsidieerde) opleidingsplaatsen wordt dit bedrag betaald door de opleidingsplek

Conclusie:

- Vast aantal opleidingsplaatsen (1500 op bevolking van 14 miljoen
- Alle opleidingen werken in dienstverband
- (24 u/week) en volgen 8 u opleiding (= supervisie, training...) in het RINO
- Voor elke GZ-psycholoog die de GZ-psycholoog opleiding volgt vraagt het RINO 18.000 voor twee jaar
- In de beschikte opleidingsplekken (700) wordt die som betaald door de overheid.
- In de niet beschikte opleidingsplaatsen (800) door de opleiding en/of de opleidingsplek (vanuit de prestaties)

Problemen:

- Lange wachttijden voor opleidingsplaatsen (4 à 6 jaar)
- Veel niet GZ-psycholoog aan werk als GZ-psycholoog

#### IV. Bijlage: opleiding tot huisarts in België

In België wordt de opleiding van huisartsen georganiseerd o.v.v. een Sui generis statuut. De HAIO heeft een apart statuut van werknemer van de VZW Sui Generis. Het loon van de HAIO wordt gedeeltelijk betaald door het RIZIV en gedeeltelijk door de stagemeester. De stagemeester ontvangt de honoraria van de HAIO als return on investment.

<https://www.icho-info.be/userfiles/files/huishoudelijkreglementsui121022.pdf>



## **HUISHOUDELIJK REGLEMENT**

**voor huisartsen-in-opleiding,  
praktijkopleiders, ziekenhuisopleiders,  
coördinatoren en regionale coaches  
praktijkopleiding**

**van toepassing in academiejaar 2022-2023  
voor praktijkstages vanaf 01/10/2022**

versie 12/10/2022