De competenties van de Belgische klinisch psycholoog: integratie van het profiel in Advies nr. 9194 van de Hoge Gezondheidsraad en het CanMEDS-model

Christiaan Schotte, Nady Van Broeck

Het competentieprofiel van de Belgische klinisch psycholoog

Op 18 juni 2015 werd in het Belgisch Staatsblad de Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG) gepubliceerd. Deze WUG omschrijft de uitoefening van de klinische psychologie, de opleidingseisen voor erkenning en de voorwaarden om de erkenning[1] te verkrijgen (namelijk: een extra professionele stage vanaf 2022). Maar ze verduidelijkt niet welke competenties verworven moeten worden om de klinische psychologie te mogen beoefenen.
Om de klinische psychologie te integreren in het multidisciplinaire systeem van de verschillende gezondheidszorgberoepen was het evenwel nodig om een duidelijk en relevant competentieprofiel op te stellen. Het begrip 'competentie' verwijst naar een geheel van kennis, vaardigheden en attitudes. Fernandez et al. (2012) concluderen in hun review over het gebruik van de term in de medische gezondheidswetenschappen dat:

> Competence: (i) is composed of knowledge, skills and a series of components related to personal abilities and attributes; (ii) allows the professional to select or combine components in order to maintain standards of performance, and (iii) constitutes a guarantee for the community or society that the possessor will be able to perform to acceptable standards. (p. 361)

Een competentiegerichte benadering zorgt ervoor dat de bevolking hulp ontvangt van bekwame klinisch psychologen: professionals die zich de kennis, de vaardigheden, de attitudes en het gedrag nodig voor een doeltreffende praktijkuitoefening eigen hebben gemaakt. De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft in 2015 een definitie, een beschrijving van de beroepsactiviteiten en een specifiek competentieprofiel van de klinisch psycholoog als gezondheidszorgbeoefenaar in België geformuleerd. Het competentieprofiel van de Belgische klinisch psycholoog wordt door de HGR (2015) beschreven op het niveau van toegang tot een onafhankelijke en polyvalente praktijkuitoefening aan de hand van fundamentele en functionele dimensies. Als

referentiekader is gekozen voor het competentieprofiel zoals beschreven in de Amerikaanse *Revised Competency Benchmarks for Professional Psychology* (American Psychological Association [APA], 2012; Hatcher et. al., 2013), dat als model en overkoepelend referentiekader wordt gebruikt door de APA. De benchmarks of indicatoren van de competenties werden in de Amerikaanse context ontwikkeld voor verschillende niveaus van opleiding en expertise (*readiness for practicum, readiness for internship, readiness for practice*) en uitgewerkt als een evaluatiesysteem met beoordelingen aan de hand van die benchmarks/indicatoren (APA, 2011). In het HGR-profiel wordt onderscheid gemaakt tussen fundamentele en functionele competenties. De fundamentele dimensie omvat de clusters professionaliteit, relationele vaardigheden en wetenschappelijke competenties. De fundamentele competenties – attitudes, waarden en kennis – die als voorwaarden gelden voor het handelen van de psycholoog, worden expliciet of impliciet in indicatoren uitgedrukt. Opgemerkt dient te worden dat in het HGR-advies over de klinische orthopedagogie terecht werd gekozen voor de term 'funderend' in plaats van 'fundamenteel'. Funderende competenties worden beschouwd als ondersteunende competenties die de brede voedingsbodem vormen voor de functionele competenties (HGR, 2017).

De functionele dimensie houdt rechtstreeks verband met de beroepsactiviteiten en verwijst naar drie clusters: het professioneel handelen (met de domeinen: evidencebased psychologische praktijkuitoefening, psychologische evaluatie of assessment, en psychologische interventies), de didactische competenties en de systeemcompetenties (met de domeinen: interdisciplinaire relaties, organisatorisch en maatschappelijk engagement). De competentiedomeinen zijn uitgewerkt in expliciete gedragsindicatoren zodat het competentiemodel geschikt is voor diverse toepassingen, waaronder het ontwikkelen van opleidings- en nascholingsprogramma's, kwaliteitsbeoordeling en -controle, functiebeschrijvingen in werksituaties, en gezondheidszorgbeleid.

Tabel 1 bevat een overzicht van de 6 clusters, de 14 domeinen en het aantal indicatoren van het Belgische competentieprofiel voor de klinisch psycholoog; het is in een Nederlands- en Franstalige versie beschikbaar.

Het Belgische competentieprofiel werd in een periode van twee jaar volgens een welomschreven strategie opgesteld door de 'Werkgroep 9194' van de HGR. Deze werkgroep werd voorgezeten door beide auteurs van dit artikel en bestond verder uit academici, vertegenwoordigers van beroepsverenigingen van klinisch psychologen en actoren uit de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Om tot een wetenschappelijk onderbouwd advies te komen, werd gestart met een systematische review van peerreviewed artikels en handboeken. De review spitste zich toe op de definitie en de competenties van een psycholoog die werkzaam is in de gezondheidszorg. Op basis van de *Revised Competency Benchmarks in Professional Psychology* (APA, 2012) werden kernaspecten geïdentificeerd en aangepast, en aangevuld met informatie uit andere modellen specifiek ontwikkeld voor de klinisch psycholoog, zoals het

Tabel I Zes clusters, 14 domeinen en aantal benchmarks/indicatoren per domein in het Belgische competentieprofiel voor de klinisch psycholoog.

De dimensie van de fundamentele (funderende) competenties
I. Professionaliteit
1. **Professionele waarden en attitudes**: gedrag en houding weerspiegelen de waarden en attitudes van de klinisch psycholoog (5 indicatoren)
2. **Individuele en culturele diversiteit**: bewustzijn, sensitiviteit en vaardigheden in het professioneel werken met diverse individuen, groepen en maatschappelijke groepen (1 indicator)
3. **Deontologische code en ethiek**: besef van wettelijke, deontologische en ethische aspecten van de klinische activiteiten met individuen, groepen, en organisaties (3 indicatoren)
4. **Reflectie, zelfevaluatie en zelfzorg**: praktijk uitgevoerd met een persoonlijk en professioneel zelfbewustzijn en reflectie, met inzicht in de competenties en met een gepaste zelfzorg (4 indicatoren)
II. Relationele competenties
5. Relaties: onderhoudt effectieve en zinvolle relaties met individuen, groepen en/of maatschappelijke entiteiten (3 indicatoren)
III. Wetenschap
6. **Wetenschappelijke kennis en methoden**: Inzicht in onderzoek, onderzoeksmethodologie, technieken van dataverzameling en -analyse, biologische, psychologische en sociale fundamenten van gedrag en psychisch functioneren gedurende de levensloop. Respect voor op wetenschap gebaseerde kennis (3 indicatoren)
7. **Onderzoek en evaluatie**: Genereert onderzoek en bevindingen die bijdragen aan de professionele kennis en/of evalueert de effectiviteit van diverse professionele activiteiten (2 indicatoren)
De dimensie van de functionele competenties
IV. Professionele activiteiten
8. **Evidence-based practice**: integratie van onderzoek en klinische deskundigheid in de context van patiënt/cliëntfactoren (1 indicator)
9. **Psychologische evaluatie** van problemen, mogelijkheden en vragen, geassocieerd met individuen, groepen en/of organisaties (onder andere kennis van psychometrie en methoden, toepassen van psychologische evaluatie, classificatie van psychische stoornissen, casusformulering en communicatie van bevindingen) (6 indicatoren)
10. **Interventies** toepassen om lijden te verlichten en welvaren van individuen, groepen en organisaties te bevorderen (onder andere planning van interventies, klinische vaardigheden, implementatie en evaluatie van interventies, rol van consultant) (5 indicatoren)
V. Vorming
11. **Onderwijs:** verstrekken van instructie, disseminatie van kennis en evalueren van kennis en vaardigheden in de klinische psychologie (2 indicatoren)
VI. Systemen
12. **Interdisciplinaire systemen**: kennis van hoofdthema's en -concepten bij verwante disciplines. Identificeert en interageert met professionelen uit verschillende disciplines (4 indicatoren)
13. **Organisatie**: beheert de directe dienstverlening en/of voert het beleid over organisaties en programma's (5 indicatoren)
14. **Maatschappelijk engagement**: maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep van psycholoog (2 indicatoren)

Bron: HGR, 2015.

model voor de Nederlandse gezondheidszorgpsycholoog en voor de klinische psychologie van de Britse beroepsvereniging van psychologen. Conceptteksten werden aan de leden van de werkgroep voorgelegd voor commentaar. Aangepaste versies werden vervolgens bediscussieerd in de werkgroepvergaderingen, zodat het profiel verfijnd kon worden en er een breed gedragen finale versie ontstond. De inhoud van het rapport werd vastgesteld door de

werkgroep en bekrachtigd door het College van de HGR. Het HGR-competentieprofiel werd ondertussen onderschreven door de faculteiten Psychologie van de Belgische universiteiten aan beide zijden van de taalgrens. Het advies is door de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen (Sinnaeve, 2015), de faculteiten Psychologische en Educatiewetenschappen, de beroepsvereniging (Belgische Federatie van Psychologen [BFP], 2015) en de overheid goed ontvangen.

Het doel van het rapport is om op het niveau van de toegang tot het beroep een gedetailleerd, gebruiksvriendelijk, compact, helder en toepasbaar competentieprofiel te formuleren. Het is bedoeld als een gids die aan verschillende belanghebbenden een antwoord geeft op de vraag: 'Wat moeten psychologen die willen werken als autonome, bekwame, veelzijdige en verantwoordelijke gezondheidszorgprofessionals kunnen om een effectieve praktijk te voeren?' (HGR, 2015).

De BFP adviseert om toekomstige opleidingen in de klinische psychologie te toetsen aan het competentieprofiel zoals geformuleerd in het HGR-advies: masteropleidingen in de klinische psychologie moeten uitzicht bieden op het verwerven van deze competenties, al moeten ze worden aangevuld met een extra professionele stage van één jaar (BFP, 2017). Het samenspel van de fundamentele en functionele competenties biedt de faculteiten Psychologie een referentiekader om hun opleidingstrajecten te evalueren en eventueel bij te sturen. Het competentieprofiel kan aangepast worden zodat het gebruikt kan worden om diverse stadia in de professionele ontwikkeling te specificeren: student, stagiair, beginnende psycholoog, expert, supervisor, enzovoort. De potentiële psychologiestudent kan vóór de aanvang van de opleiding de fundamentele competenties raadplegen en bij zichzelf nagaan of zij/hij in voldoende mate over de vereiste eigenschappen beschikt: zelfkennis en -reflectie, discretie, relationele en communicatieve vaardigheden, sensitiviteit voor individuele en culturele diversiteit, ethisch denken en handelen, respect en interesse voor onderzoek en wetenschappelijke methoden, enzovoort. Studenten en praktiserende psychologen kunnen er gebruik van maken om zichzelf te beoordelen en – op basis van sterktes en werkpunten – hun verdere professionele ontwikkeling vorm te geven. Verder kan het profiel ook door de overheid gebruikt worden om de kwaliteit van de geleverde zorg te controleren (HGR, 2015) en als referentiekader voor accreditatieprocessen.

Tot slot zou een beoordelingsinstrument gebaseerd op het competentiemodel belangrijke informatie kunnen aanleveren over de competenties die verworven dienen te worden tijdens de extra professionele stage die de WUG vereist. Een *gap*-analyse zou de kloof tussen het reëel ervaren en het in het profiel beoogde niveau van competenties bij pas afgestudeerde psychologen in kaart kunnen brengen. De verschillen in competentie tussen beide condities kunnen een inhoudelijke onderbouwing leveren voor het beoogde doel van de professionele stage: het verwerven van competenties die net afgestudeerde psychologen onvoldoende bezitten.

Competenties en de wijzigingen van KB 78: de CanMEDS-systematiek

Nadenken over en werken met competenties heeft ook ingang gevonden in het gezondheidszorgbeleid van de wetgever. Het Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen zal in de toekomst plaatsmaken voor een nieuw wettelijk kader dat de verdeling van de bevoegdheden binnen de gezondheidszorg zal herschikken.[2] Er wordt gestreefd naar een interdisciplinaire gezondheidszorg met competente zorgverleners, gericht op het aanbieden van kwaliteitsvolle zorg aan de patiënt, op maat van de patiënt en met de patiënt. Het door het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada ontwikkelde *Canadian Medical Education Directives for Specialists* (CanMEDS)-model (Frank, 2005) dient als uitgangspunt voor deze competentiegerichte visie en de competentieprofielen van alle gezondheidszorgbeoefenaars zullen via dit systeem vormgegeven worden.[3] CanMEDS is in beginsel gebaseerd op consensus over de inhoud van het beroep van een arts, op een educatief model en op empirisch onderzoek. De systematiek werd in de jaren 1990 ontwikkeld om competenties van artsen te beschrijven op basis van de rollen/gedragsrepertoires die in de beroepscontext aan bod komen.

De CanMEDS-systematiek wordt tegenwoordig gebruikt als een generiek competentieprofiel om de verschillende rollen te beschrijven van zorgprofessionals uit diverse disciplines. Met bekwaamheid of competentie verwijst CanMEDS naar het gedragsrepertoire waaruit blijkt dat een zorgverlener over voldoende kennis en vaardigheden op een specifiek gebied beschikt om goed te kunnen functioneren in de praktijk. De competenties worden als universeel beschouwd en komen in concreto tot uiting bij de uitoefening van activiteiten of taken binnen de gezondheidszorg. De systematiek bestaat uit één centrale rol (de zorgverlener met vakinhoudelijke competenties) en zes rollen die daarmee samenhangen: communicator, samenwerkingspartner, reflectieve professional, gezondheidsbevorderaar, organisator, en professional en kwaliteitsbevorderaar (professionaliteit). Tabel 2 geeft de zeven CanMEDS-rollen en de competentiegebieden weer.

Tabel 2 De CanMEDS-systematiek: de zeven CanMEDS-rollen van een gezondheidszorgberoep en de gerelateerde competentiegebieden.

CanMEDS-rollen voor een gezondheidszorgberoep	Competentiegebieden op basis van de CanMEDS-rollen
Expert: Health professional	De specifieke activiteiten van het gezondheidszorgberoep
Communicator	Relatie en communicatie
Collaborator	Interdisciplinaire samenwerking
Scholar	Kennis en wetenschap
Health advocate	Maatschappelijk handelen
Leader	Organisatie
Professional	Professionaliteit

In België hebben diverse beroepsgroepen in de gezondheidszorg hun competentieprofiel al beschreven met gebruikmaking van het generieke CanMEDS-raamwerk: onder meer artsen, klinisch orthopedagogen, verpleegkundigen, tandartsen, apothekers en revalidatieberoepen. In Nederland definieerde de Werkgroep Modernisering GZ-opleiding (2012) de competentiegebieden voor de gezondheidszorgpsycholoog en ze gebruikte hierbij het CanMEDS-model, dat – met enkele aanpassingen – als goed bruikbaar werd beschouwd voor het beschrijven van te verwerven competenties in de psychologische opleidingen. Doorslaggevend voor de keuze was evenwel dat het model gangbaar en beproefd is bij andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg.
De collega's klinisch orthopedagogen hebben recentelijk een competentieprofiel gepresenteerd in het HGR-advies *Klinische orthopedagogiek in België* (HGR, 2017). Ook dit competentieprofiel ontleent zijn structuur voornamelijk aan het CanMEDS-model en integreert het competentieprofiel van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO, 2014) en het Belgisch competentieprofiel van de klinisch psychologen (HGR, 2015). Het competentieprofiel van de klinisch orthopedagoog differentieert, zoals dat ook het geval is bij de klinisch psycholoog, tussen functionele en fundamentele dimensies. Zoals vermeld, wordt er terecht gekozen voor de term 'funderend' in plaats van 'fundamenteel', omdat de laatste term de indruk wekt dat deze competenties belangrijker zouden zijn. Fundamentele/funderende competenties dienen echter beschouwd te worden als ondersteunende competenties, die een brede voedingsbodem vormen voor de functionele competenties.

Integratie van het HGR-competentieprofiel en de CanMEDS-systematiek: een balans tussen eigenheid en wetgever

De wetgever kiest dus voor het CanMEDS-model voor het competentiegericht beschrijven van de beroepen in de gezondheidszorg. Dit model dat de rollen van de zorgverlener als uitgangspunt neemt, onderscheidt zeven universeel geachte competenties. Het competentieprofiel dat specifiek is ontwikkeld voor de Belgische klinisch psycholoog, werd echter al eerder ontwikkeld en is gebaseerd op een andere visie, waarbij gedifferentieerd wordt tussen fundamentele/funderende en functionele competentiedimensies.
In wat volgt, stellen we een transpositie van beide modellen voor, waarbij we aan de hand van een sleutel beide modellen willen integreren. Wat dat betreft, is er enige analogie met het competentieprofiel van de Belgische orthopedagoog, dat een integratie is van het CanMEDS-model en de visie die de HGR (2015) voor de klinisch psycholoog gepresenteerd heeft.
In tabel 3 wordt de sleutel gepresenteerd die toelaat de keuzes uit beide modellen met elkaar in overeenstemming te brengen.

Tabel 3 Competentieprofiel van de Belgische klinisch psycholoog: sleutel voor transposities tussen het HGR-model en de CanMEDS-systematiek.

CanMEDS	HGR-advies nr. 9194
1. Psychologisch handelen	Cluster IV: Professionele activiteiten Domein 8 Evidence-based practice Domein 9 Psychologische evaluatie Domein 10 Interventie Cluster V: Vorming Domein 11 Didactische vaardigheden
2. Relatie en communicatie	Cluster II: Relationele competenties Domein 5 Relatie en communicatie
3. Inderdisciplinaire samenwerking	Cluster VI: Systemen Domein 12 Interdisciplinaire systemen
4. Kennis en wetenschap	Cluster III: Wetenschap Domein 6 Wetenschappelijke kennis en methoden Domein 7 Onderzoek en evaluatie
5. Maatschappelijk handelen	Cluster VI: Systemen Domein 14 Maatschappelijk engagement
6. Organisatie	Cluster VI: Systemen Domein 13 Organisatie
7. Professionaliteit	Cluster I: Professionaliteit Domein 1 Professionele waarden en attitudes Domein 2 Individuele en culturele diversiteit Domein 3 Deontologische code en ethiek Domein 4 Reflectie, zelfevaluatie en zelfzorg

Legenda: De CanMEDS-competenties en competenties in de HGR-Clusters die gerelateerd worden aan de functionele dimensie zijn gearceerd.

We beschrijven de CanMEDS-systematiek voor de klinisch psycholoog (**vetgedrukt**) aan de hand van de daaraan gelieerde competentieclusters en -domeinen uit het HGR-model (*gecursiveerd*).

De CanMEDS-competentie die de essentie van het beroep en de vakbekwaamheid van de klinisch psycholoog omschrijft, is **Psychologisch handelen**.

Het handelen in de klinisch psychologische praktijk wordt uitgebreid omschreven in de functionele Cluster IV *Professionele Activiteiten* van het HGR-model aan de hand van drie domeinen. Het eerste domein *Evidence-based practice* beklemtoont de noodzaak van integratie van wetenschappelijke kennis en klinische deskundigheid, rekening houdend met de context van de patiënt/cliënt. Het tweede domein *Psychologische evaluatie*[4] behandelt de psychologische evaluatie van problemen, mogelijkheden en vragen van individuen, groepen en/of organisaties. Benchmarks/indicatoren zijn: kennis van psychometrie, kennis van de methodologie van diagnostische benaderingen, toepassing van methoden van psychologisch assessment, kennis van

diverse types van classificaties van psychische problemen en stoornissen, casusformulering, en advies en communicatie van bevindingen. Het domein *Interventie* richt zich op het toepassen van psychologische interventies om lijden te verlichten en om mentale en somatische gezondheid van individuen, groepen en organisaties te bevorderen. De benchmarks/indicatoren omvatten planning van interventies, klinische vaardigheden, implementatie van interventies, evaluatie van psychologische interventies en het vervullen van de rol van consultant of adviseur.
De functionele HGR-Cluster V *Vorming* wordt ook beschouwd als een element van het **Psychologisch handelen** en verwijst naar de *Didactische vaardigheden* die nodig zijn bij het geven van instructie, disseminatie van kennis, en evalueren van kennis en vaardigheden in de klinische psychologie.
In de klinisch psychologische praktijk zijn relatiebevorderende eigenschappen en vaardigheden essentieel. Om dit te benadrukken omschrijven we – net zoals de klinisch orthopedagogen (HGR, 2017) – Communicatie uit het CanMEDS-competentiemodel liever als **Relatie en communicatie**. De fundamentele/funderende Cluster II van het HGR-model beschrijft *Relationele competenties* als het onderhouden van effectieve en zinvolle relaties met individuen, groepen en/of maatschappelijke entiteiten. De benchmarks/indicatoren verwijzen naar deskundigheid op het terrein van interpersoonlijke relaties, naar relationele vaardigheden in het kader van vertrouwens- en therapeutische relaties en naar communicatieve vaardigheden.
Samenwerking is bij het streven naar effectief interdisciplinair werken een belangrijke competentie in het CanMEDS-model. Dit stemt overeen met het domein *Interdisciplinaire Systemen* in de Cluster VI *Systemen* van het HGR-model. Dit functionele domein omvat benchmarks/indicatoren die verwijzen naar kennis van de gemeenschappelijke en verschillende bijdragen van andere beroepen, interdisciplinair functioneren in multidisciplinaire contexten, begrijpen hoe de participatie in interdisciplinaire samenwerking en overleg de resultaten verbetert, en respectvolle en productieve verhoudingen met professionals van andere beroepsgroepen.
De CanMEDS-competentie **Kennis en wetenschap** wordt in het HGR-model ingevuld door de fundamentele/funderende Cluster III *Wetenschap*. In deze cluster beklemtoont het domein *Wetenschappelijke kennis en methoden* inzicht in onderzoek, onderzoeksmethodologie, kennis van technieken van dataverzameling en -analyse, kennis van biologische, psychologische en sociale fundamenten van gedrag en psychisch functioneren, en van de ontwikkeling gedurende de levensloop. Er dient respect te zijn voor op wetenschap gebaseerde kennis. Het domein *Onderzoek en evaluatie* krijgt vorm via twee benchmarks/indicatoren: de wetenschappelijke benadering voor de bevordering van kennis en de toepassing van de wetenschappelijke methode in de praktijk.
Het **Maatschappelijk handelen** van CanMEDS wordt in het HGR-model als een functioneel competentiedomein beschouwd, met name *Maatschappelijk engagement* in de Cluster VI *Systemen*, dat het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep beklemtoont en verduidelijkt wordt door de benchmarks/indicatoren: empowerment en engagement.
Organisatie van CanMEDS is in het HGR-domein vertegenwoordigd in de Cluster VI *Systemen* door het functioneel competentiedomein *Organisatie*. Hierin worden de functionele

competenties behandeld die verwijzen naar het beheer van de directe en/of indirecte dienstverlening via het beleid van organisaties of zorgprogramma's. Benchmarks/indicatoren zijn: evaluatie van management en aansturing, management, beleid, nemen van verantwoordelijkheid in de organisatie en een superviserende attitude aangaande psychologische aspecten. Ten slotte verwijst CanMEDS met de rol **Professionaliteit** naar integriteit, adequaat gedrag, kennis van de eigen competenties en ethisch handelen. Deze competenties worden uitgebreid behandeld in de fundamentele/funderende Cluster I *Professionaliteit*. Met deze cluster verwijst het HGR-model naar professionele waarden en attitudes, naar sensitiviteit voor en vaardigheden met betrekking tot individuele en culturele diversiteit, naar kennis en implementeren van de deontologische code en van ethisch denken en gedrag. Daarnaast besteedt de competente klinisch psycholoog aandacht aan reflectie, zelfevaluatie, zelfzorg en aan het streven naar een optimale kennis en kunde via permanente opleiding en bijscholing.

Conclusie

De wetgever kiest in het kader van een kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg voor het competentiegerichte CanMEDS-model. In het advies van de HGR (2015) betreffende het competentieprofiel van de Belgische klinisch psycholoog werden de *Revised Competency Benchmarks for Professional Psychology* (Hatcher et al., 2013) als uitgangspunt genomen. Dit advies kon op veel bijval rekenen en het voorgestelde competentieprofiel wordt door verschillende universiteiten gebruikt als toetssteen bij het opleidingstraject tot klinisch psycholoog. Het is dan ook wenselijk dat het kader van dit competentieprofiel behouden kan blijven. Om aan te sluiten bij de visie van de wetgever werd in deze bijdrage de verhouding tussen beide modellen in kaart gebracht. De vergelijking van beide modellen resulteert in een voorstel van wederzijdse transpositie tussen de HGR-competenties en de CanMEDS-rollen en maakt een integratie van beide referentiekaders mogelijk.

Noten

1. Na de vijfjarige masteropleiding in de klinische psychologie wordt een visum uitgereikt, een attest dat toelaat om onder supervisie de klinische psychologie te beoefenen. Een erkenning kan verkregen worden na het afronden van de professionele stage en laat de autonome uitoefening van het beroep toe.
2. Zie onder andere: https://www.health.belgium.be/nl/agenda/hervorming-van-het-koninklijk-besluit-78-start-conference en http://www.deblock.belgium.be/nl/uitoefening-van-de-gezondheidszorgberoepen-herziening-van-wetgeving-startblokken.
3. Het gegeven dat de beroeps- en competentieprofielen van de gezondheidszorgbeoefenaars door het CanMEDS-model geïnspireerd zullen zijn in het kader van de hervorming van KB nr. 78 werd pas bekend na het verschijnen van het HGR-advies nr. 9194.

4. In de Engelstalige literatuur wordt deze competentie omschreven als *psychological assessment*. De (klinische) psychodiagnostiek vormt een onderdeel van dit competentiedomein.

Literatuur

American Psychological Association. (2011). *Benchmark evaluation system.* Geraadpleegd via http://www.apa.org/ed/graduate/benchmarks-evaluation-system.aspx

American Psychological Association. (2012). *Revised competency benchmarks in professional psychology.* Washington, DC: Auteur. Geraadpleegd via http://www.apa.org/ed/graduate/benchmarks-evaluation-system.aspx

Belgische Federatie van Psychologen. (2015). *Hoge Gezondheidsraad klaar met haar advies voor de klinische psychologie.* Geraadpleegd via https://www.bfp-fbp.be/nieuwsbericht/hoge-gezondheidsraad-klaar-met-haar-advies-voor-de-klinische-psychologie

Belgische Federatie van Psychologen. (2017). *Advies Hoge GezondheidsRaad als toetsingssteen voor toekomstige masters in de klinische psychologie.* Geraadpleegd via https://www.bfp-fbp.be/nieuwsbericht/advies-hoge-gezondheidsraad-als-toetsingssteen-voor-toekomstige-masters-de-klinische

Fernandez, N., Dory, V., Ste-Marie, L.-G., Chaput, M., Charlin, B., & Boucher, A. (2012). Varying conceptions of competence: An analysis of how health sciences educators define competence. *Medical Education, 46*, 357-365. doi:10.1111/j.1365-2923.2011.04183.x

Frank, J.R. (Ed.). (2005). *The CanMEDS 2005 physician competency framework: Better standards. Better physicians. Better care*. Ottawa, Canada: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Geraadpleegd via http://www.ub.edu/medicina_unitateducaciomedica/documentos/CanMeds.pdf

Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (10 mei 2015). *Belgisch Staatsblad*, 18 juni 2015. Geraadpleegd via http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2015/05/10/2015A24141/justel

Hatcher, R.L., Fouad, N.A., Campbell, L.F., McCutcheon, S., Grus, C.L., & Leahy, K.L. (2013). Competency-based education for professional psychology: Moving from concept to practice. *Training and Education in Professional Psychology, 7*, 225-234. http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0033765

Hoge Gezondheidsraad. (2015). *Definitie en competentieprofiel van de klinisch psycholoog in België* (Advies nr. 9194). Brussel: Auteur. Geraadpleegd via https://www.health.belgium.be/nl/advies-9194-klinische-psychologie

Hoge Gezondheidsraad. (2017). *Klinische orthopedagogiek in België* (Advies nr. 9380). Brussel: Auteur. Geraadpleegd via https://www.health.belgium.be/nl/advies-9380-klinische-orthopedagogiek

Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen. (2014). *De orthopedagoog-generalist als professional. Beroepscompetentieprofiel orthopedagoog-generalist*. Geraadpleegd via https://www.nvo.nl/bestanden/2015/Publicaties/2801-2/Beroepscompetentieprofiel_OG.pdf

Sinnaeve, R. (2015). Een competentieprofiel voor de klinisch psycholoog in België. Samenvatting en gevolgen voor de beroepsgroep o.b.v. Adviesrapport nr. 9194 van de Hoge Gezondheidsraad. *Tijdschrift Klinische Psychologie, 45*, 247-257.

Werkgroep Modernisering GZ-opleiding. 2012. *Opleidingsplan GZ-Psycholoog*. Geraadpleegd via http://www.kgzp.nl/oud/resources/Opleidingsplan-GZ-psycholoog.pdf

Personalia

Christiaan Schotte is hoogleraar aan de faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen, vakgroep Klinische en Levenslooppsychologie (KLEP) van de Vrije Universiteit Brussel en hoofd van de Dienst Klinische Psychologie van het Universitair Ziekenhuis Brussel.
E-mail: christiaan.schotte@uzbrussel.be

Nady Van Broeck is hoogleraar klinische psychologie aan de KU Leuven en academisch verantwoordelijke van de permanente vorming in de gedragstherapie bij kinderen en jongeren en van de permanente vorming in de eerstelijnspsychologische zorg.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld. Beide auteurs schrijven deze bijdrage op persoonlijke titel en vanuit hun professionele opdracht als hoogleraar.

Ruimte maken voor verlies en rouw in therapie
Gerd Claes, Johan Maes, Harriëtte Modderman (red.)

De dood van een dierbare, de scheiding van partners, de achteruitgang van fysieke gezondheid of mentale veerkracht, het verlies van een job... Rouw en verlies zijn eigen aan het leven. Vaak worden mensen in rouw overstelpt met clichés over hoe ze hun verlies 'moeten' verwerken. Die verwerkingsmythe legt een grote druk op mensen in rouw. Ze hebben het gevoel dat ze niet rouwen volgens de gangbare normen. Dat ze het verlies niet in de vooropgestelde tijd verwerkt, losgelaten of aanvaard krijgen. Ook de hulpverlening is vaak te veel gericht op helpen loslaten en afscheid nemen, waardoor er weinig ruimte is voor het verlies en rouwen zelf. De nieuwste inzichten over rouw laten een andere benadering zien. Er wordt ruimte gemaakt voor rouw en verlies door het verlies op een betekenisvolle manier te integreren in de identiteit of het levensverhaal. In dit boek delen ervaren therapeuten technieken en interventies die in de rouwtherapie waardevol kunnen zijn. Daarbij laten ze zich inspireren door recente ontwikkelingen en nieuwe inzichten in het rouwwerkveld. Ze vertrekken vanuit narratieve, creatieve, cognitief-gedragsmatige, lichaamsgerichte, experiëntiële, gestalt-, contextuele en systemische benaderingen en vertalen ze naar de rouwcontext van specifieke doelgroepen, zoals kinderen, ouderen en mensen met een beperking. Ruimte maken voor rouw en verlies in therapie verdient een plaats in de boekenkast van elke therapeut en rouwconsulent, die hiermee zijn repertorium van vaardigheden en methodieken kan uitbreiden om de rouwende beter te kunnen bijstaan of helpen. Dit boek is het eerste in de reeks Ruimte maken in therapie.

GERD CLAES is gestalttherapeut, rouwtherapeut en oprichtster van De Kanteling. Binnen deze therapeutische groepspraktijk voor rouw, verlies en veerkracht begeleidt ze vooral personen en gezinnen die geconfronteerd worden met (verstandelijke) beperkingen.

JOHAN MAES is psychotherapeut, rouwtherapeut in zijn eigen praktijk en coördinator van het postgraduaat Verlies- en rouwconsulent van de Artevelde Hogeschool. Hij is auteur van meerdere boeken over rouw, rouwbegeleiding en -therapie.

HARRIËTTE MODDERMAN is psychosociaal therapeut en gespecialiseerd in rouw en trauma. Ze heeft een eigen praktijk Minskenwurk. In de stichting Maatwerk-Lifestream begeleidt ze jongeren die op rouw en trauma vastlopen. Ze heeft meerdere boeken over rouw en rouwbegeleiding op haar naam.

ISBN 978-94-6344-242-8 // 392 blz. // € 38 (excl. verzendingskosten)

Koop dit boek online op www.uitgeverijacco.be of in de boekhandel.

Voor België: Uitgeverij Acco
E-mail: bestelling@acco.be

acco
MAAKT KENNIS MET U

Voor Nederland: Acco Nederland
E-mail: info@uitgeverijacco.nl