

Achtergrond

Alle opleidingsinstellingen die samenwerken binnen vLOGO hanteren hetzelfde visitatieprotocol, waarmee wordt geborgd dat de landelijk vastgestelde erkenningseisen op dezelfde manier worden gehanteerd en geconcretiseerd. Hiermee beogen we de transparantie en uniformiteit van het erkenningsproces te bevorderen.

De eisen zijn gebaseerd op de vigerende Besluiten Opleidingseisen GZ, PT, KP en KNP van het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog en Psychotherapeut (CSGP) en op het Kwaliteits- en Erkenningskader (KeK). De eisen zijn dus geoperationaliseerd op basis van vigerende besluiten, regelgeving en 'common practice'.

De zelfevaluatie is opgebouwd uit 4 domeinen:

Domein 1	Instelling
Domein 2	Kwaliteit
Domein 3	Opleiding algemeen
Domein 4	Opleidingsplaats



Domein 1 en 2 hebben betrekking op de aard van de instelling en op de kwaliteit en organisatie van de zorg. Domeinen 3 en 4 betreffen de organisatie en kwaliteit van het opleidingsteam en de opleidingsorganisatie

- Domein 1: Verleent de instelling zorg op de voor de opleiding noodzakelijke terreinen en gaat het om een gezonde instelling?
- Domein 2: Hoe is de kwaliteit van de zorgverlening, inclusief personele en materiële aspecten?
- Domein 3: Is de instelling in staat om een opleiding te realiseren, als het gaat om samenstelling van het opleidingsteam, visie op opleiden en benodigde voorzieningen?
- Domein 4: Voldoet de instelling aan specifieke eisen voor het inrichten van een concrete individuele opleidingsplaats, met (waar)borging van kwaliteit en continuïteit?

Voor Domein 1 en 2 wordt u gevraagd om naar waarheid te verklaren dat u voldoet aan de gestelde eisen. Het bestuur van uw praktijk(opleidings)instelling dient hiermee in te stemmen. Inherent aan deze verklaring is dat Domein 1 en 2 stellingen bevat.

Domein 3 en 4 bevatten vooral open vragen.

In de domeinen is sprake van een volgordelijkheid of hiërarchie: pas als aan de eisen van domein 1 en 2 is voldaan, worden de eisen van domein 3 en 4 nagegaan.

Mocht u niet kunnen voldoen aan de eisen uit domein 1 en 2 dan kunt u natuurlijk ook contact opnemen voor advies of afstemming met de opleidingsinstelling waar u zou willen opleiden

Een praktijk(opleidings)instelling kan voor erkenning in aanmerking komen wanneer zij voldoet aan de landelijke erkenningseisen die zijn vastgelegd in de Besluiten van het CSGP en in het Kwaliteits- en Erkenningskader (KeK). Indien dit niet zelfstandig kan (bijvoorbeeld omdat de opleidingsplaats onvoldoende breed is qua problematiek en/of setting), is het mogelijk dat er met een andere praktijk(opleidings)instelling samengewerkt wordt (contractueel op bestuurlijk niveau vastgelegd). Het is de bedoeling dat opleidingen alle praktijktoetsen, waaronder de Kenmerkende Beroepssituaties kunnen uitvoeren.

Must have's en should have's

In deze zelfevaluatie wordt conform het KeK onderscheid gemaakt tussen *must have's (MH)* en *should have's (SH)*. Must have's zijn verplichte indicatoren; hieraan zal voldaan moeten zijn om op te mogen leiden. Should have's zijn indicatoren waarmee een praktijkopleidingsinstelling aantoonbaar uit te stijgen boven de basiseisen en blijk geeft van een grote kwaliteit en betrokkenheid bij het opleiden. Indien niet wordt voldaan aan must have's, leidt dit tot een advies aan de CRT tot het niet verlenen van de erkenning, intrekking van de erkenning of omzetting in een voorlopige erkenning met aanvullende voorwaarden. Indien niet wordt voldaan aan should have's, kan dit leiden tot aanbevelingen of (zwaarwegende) adviezen vanuit de hoofdopleider of visitatiecommissie.

Ondersteunende documenten

Met de zelfevaluatie kan de instelling aantonen te voldoen aan de erkenningseisen. De instelling wordt gevraagd om hierbij gebruik te maken van ondersteunende documenten. Met een beperkt aantal ondersteunende documenten kunt u meerdere eisen/indicatoren operationaliseren c.q. bewijzen zoals met het verplicht toe te voegen opleidingsbeleidsplan.

Opleidingsbeleidsplan

Een opleidingsbeleidsplan bevat het beleid dat een praktijkopleidingsinstelling voert met betrekking tot de opleiding tot Gezondheidszorgpsycholoog en/of Psychotherapeut en/of Klinisch Psycholoog en/of Klinisch neuropsycholoog. Een opleidingsbeleidsplan wordt vastgesteld door het bestuur, wordt breed gedragen binnen de instelling en is beschikbaar voor alle intern betrokkenen bij de opleidingen.

In een opleidingsbeleidsplan worden in ieder geval de volgende zaken beschreven ([voor de gehele richtlijn klik hier](#){link naar sjabloon OPB}) :

- de visie en ambitie van de praktijkopleidingsinstelling op opleiden
- beschrijving van de P-opleidingen
- inbedding en organisatiestructuur
- opleidingsteam
- kwaliteit van opleiden
- taken en verantwoordelijkheden van P- en/of praktijkopleider, werkbegeleiders en supervisors en de scheiding van deze rollen
- taak- en functieomschrijving praktijkrollen
- evaluatie en beoordeling van de opleidingen (procedure, in geval van negatieve beoordeling, klachten en conflicten)
- opleidingstrajecten/routes binnen de instelling, aan de hand van competentiegericht opleiden
- planning, werving en selectie opleidingen
- financiering van opleidingsplaatsen
- leer-/arbeidsvoorwaarden voor opleidingen (afspraken productiestelling, vergoedingen, studietijd, terugbetalingsregeling)
- aanwijzen waarnemend P-opleider/praktijkopleider

Erkenningsvisitatie en periodieke visitatie

Er bestaan twee soorten visitaties: de erkenningsvisitatie en de periodieke visitatie.

a) *Erkenningsvisitatie*

Hierbij wordt aan de hand van de door u ingevulde zelfevaluatie en (indien de zelfevaluatie daartoe voldoende aanleiding geeft) een bezoek van de visitatiecommissie, vastgesteld of de praktijkinstelling voldoet aan de landelijke erkenningseisen voor de aangevraagde BIG-opleiding(en). Als dat het geval is, kan de praktijkinstelling in aanmerking komen voor erkenning, ofwel voor de kwalificatie “praktijkopleidingsinstelling” voor de betreffende BIG-opleiding(en). De visitatiecommissie (samengesteld door de opleidingsinstelling) geeft hierover een advies aan de CRT, Commissie Registratie en Toezicht, die de erkenning definitief afgeeft.

Uiterlijk zes maanden nadat de opleidingsinstelling een positief advies afgeeft over de erkenning aan de CRT, dient u het definitieve **opleidingsbeleidsplan** en een **ondertekende samenwerkingsovereenkomst** (tussen u en de opleidingsinstelling) aan te leveren aan de opleidingsinstelling.

Indien de CRT de praktijkinstelling heeft erkend, vindt er binnen uiterlijk 12 maanden na start van de eerste opleiding een eerste beoordelingsmoment plaats. Dit gebeurt op basis van een zelfevaluatie door de opleiding(en) en door de praktijkopleider en een gesprek met de visitatiecommissie.

b) *Periodieke visitatie*

Hierbij wordt aan de hand van de landelijke erkenningseisen vastgesteld of een praktijkopleidingsinstelling haar erkenning kan behouden. Indien de visitatiecommissie van mening is dat de praktijkopleidingsinstelling niet (langer) voldoet aan de landelijke erkenningseisen, geeft de visitatiecommissie het advies aan de CRT om de erkenning in te trekken of om deze om te zetten naar een voorlopige erkenning, met eventuele aanvullende voorwaarden. De periodieke visitatie wordt vijfjaarlijks gehouden.

Voor een complete beschrijving kunt u het visitatiereglement [\[HYPERINK\]](#) raadplegen.