

## Vaardighedentoets (Portfolio) gezondheidszorgpsycholoog diagnostiek en indicatiestelling

### Doelstelling

De volgende twee Kerncompetenties en vaardigheden in de Regeling periodieke registratie Wet BIG (GZ psycholoog; artikel 6d) zijn aan de orde:

- a. het stellen van een diagnose op basis van anamnese en psychodiagnostisch onderzoek
- b. het stellen van een indicatie op basis van anamnese en psychodiagnostisch onderzoek

De twee casus diagnostiek en Indicatiestelling, het hoofdbestanddeel van deze vaardighedentoets, hebben als doel de deelnemer aan het Traject toetsing en scholing Herregistratie Wet BIG Gezondheidszorgpsycholoog de gelegenheid te geven om aan te tonen dat zijn/haar vaardigheden op de betreffende gebieden van voldoende professionele kwaliteit zijn. Het gaat in het bijzonder om zaken als het beheersen van het diagnostisch zoekproces volgens het hypothese- toetsend model, het gebruik van diverse onderzoeksmethoden, het analyseren en interpreteren van de onderzoeksmiddelen en de integratieve beeldvorming, inclusief de indicatiestelling. Dit alles binnen de praktijk van de eigen werksituatie.

### Competenties

Bij de opbouw van deze vaardighedentoets is uitgegaan van het toetsen van de volgende competenties zoals benoemd in het Opleidingsplan gezondheidszorgpsycholoog (zie bijlage 1 van de studiehandleiding):

Competentiegebied	Competenties en indicatoren
1. Psychologisch handelen	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.2.1, 1.2.2, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4, 1.3.5, 1.3.6, 1.3.7, 1.3.8, 1.4.1, 1.4.2, 1.4.3 en 1.4.4.
2. Communicatie	2.1, 2.2 en 2.3
3. Samenwerking	
4. Kennis en Wetenschap	4.1
5. Maatschappelijk handelen	
6. Organisatie	
7. Professionaliteit	7.1, 7.2 en 7.3

## Inleiding

Voor het portfolio van deze vaardighedentoets lever je drie onderdelen in, waarvan de eerste bedoeld is om je de gelegenheid te geven je als professional te presenteren. Het tweede en derde onderdeel omvatten het daadwerkelijk te toetsen gedeelte.

1. Een kort curriculum vitae (max. 1 A-4) met daarin:
  - a. Een overzicht van gerichte werkervaring in het beroep van gezondheidszorgpsycholoog
  - b. Een overzicht van gevolgde relevante bij- en nascholing gedurende de laatste vijf jaar.
2. Eerste casus diagnostiek en indicatiestelling.
3. Tweede casus diagnostiek en indicatiestelling (zie verder onder Werkwijze en Format).

## Werkwijze

De twee casus die je voor het portfolio diagnostiek en indicatiestelling maakt, dienen door jou zelf binnen de eigen praktijksetting te zijn uitgevoerd. Per casus dient een verslag van een psychodiagnostisch onderzoek (inclusief indicatiestelling) gemaakt te worden. Bij de selectie van deze twee casus neem je de volgende voorwaarden in acht:

- a. Beide casus mogen maximaal één jaar oud zijn op de datum van indienen.
- b. Wat betreft de aard van de problematiek heb je de keuze uit onderstaande thema's (casus 1 dient op een andere problematiek betrekking te hebben dan casus 2):
  - Angst en stemmingsstoornissen
  - Psychotische stoornissen
  - Verslaving en stoornissen in de impulscontrole
  - Stoornissen met somatische symptomen
  - Cognitieve stoornissen en/of leerstoornissen
  - Persoonlijkheids- en/of hechtingsproblematiek
  - Ontwikkelingsstoornissen (AD(H)D, ASS, overige ontwikkelings- en gedragsstoornissen)
- c. Bovendien dienen in het psychodiagnostisch onderzoek bij minimaal een van de twee casus structurele aspecten van de persoonlijkheid van de cliënt betrokken te worden, of neuropsychologisch onderzoek (inclusief intelligentie-onderzoek) te worden gedaan.
- d. Per casus: de te gebruiken diagnostische instrumenten dienen uit tenminste drie van de volgende zes categorieën afkomstig te zijn:
  1. (Semi-) gestructureerde DSM-5; as I/as II interviews
  2. Intelligentietests
  3. Neuropsychologische en functietests

4. Persoonlijkheidsvragenlijsten
  5. Probleemgerichte vragenlijsten
  6. Projectieve technieken
- e. De vraagstelling bij zowel casus 1 als casus 2 dient naast een onderkende ook een verklarende vraag/verklarende vragen te betreffen. Ook dient bij elk van beide casus een vraag naar indicatie voor behandeling aan de orde te zijn en beantwoord te worden.

### **Format**

De beschrijving per casus mag maximaal 15 pagina's beslaan, exclusief de bijlagen. Lettertype: Times New Roman 12, regelafstand: 1,5.

Het format voor beide diagnostiekcasus is niet identiek aan de doorgaans op de praktijkplaats gehanteerde wijze van verslaglegging. Het onderstaande format is specifiek bedoeld om je de gelegenheid te geven aan te tonen dat je de benodigde competenties beheerst. Er moet verantwoording worden afgelegd van het diagnostisch proces en de indicatiestelling, waarbij de gemaakte keuzes op transparante wijze worden beargumenteerd. Het ruwe materiaal dient bovendien bijgevoegd te worden zodat de interpretatie en conclusies controleerbaar zijn.

Zorg voor de anonimisering van al het aangeleverde materiaal !

In beide casusbeschrijvingen dient onderstaande indeling gebruikt te worden. Per onderdeel is aangegeven hoeveel punten bij de beoordeling van dat onderdeel maximaal behaald kunnen worden.

#### **A. Cliënt-gegevens en reden van aanmelding of aanvraag (3 punten)**

1. Relevante cliënt-gegevens (1 punt)  
Geslacht, leeftijd, opleiding, (gezins)context, beroep etc. Wanneer vond het psychodiagnostisch onderzoek plaats?
2. Reden van aanmelding of aanvraag (2 punten)  
Hulpvraag van cliënt/cliëntensysteem; vraagstelling van verwijzer. Verantwoording voor de acceptatie van hulpvraag en/of vraagstelling. Overwegingen voor eventuele herformulering van de hulpvraag en/of de vraagstelling.  
(p.m. er dient een onderkende en verklarende vraagstelling te zijn, evenals een vraag naar indicatiestelling; zie verder bovenstaande Werkwijze en Format voor andere vereisten).

#### **B. De context van het diagnostisch onderzoek: specifieke werksituatie van de kandidaat (1 punt)**

1. Korte schets van de praktijksituatie waarbinnen een en ander plaatsvindt.

**C. Intake (8 punten)**

1. Beschrijving anamnese (indien van toepassing: hetero-anamnese).
2. Omschrijving klachten/probleemgedrag (aard, duur, beloop, ev. middelengebruik).
3. Aandacht voor comorbiditeit en differentiaaldiagnostiek.
4. Aandacht veerkracht en sterke kanten; beschermende factoren.
5. Oog voor DSM-5 criteria (onderkenning).
6. Relevante achtergrondgegevens, mogelijk verband met huidige problemen.
7. Klachtenpresentatie en – indien mogelijk - eigen ideeën van cliënt over problematiek.
8. Observaties:
  - overkomen in contact
  - psychische functies

**D. Verklarende hypothesen voor het onderzoek (12 punten):**

1. Het is de bedoeling dat elke hypothese een mogelijke verklaring van het probleemgedrag geeft.
2. Geef het betreffende theoretische kader aan en licht de veronderstelde samenhang tussen het probleemgedrag en de verklarende theorie toe.
3. Maak gebruik van literatuurverwijzingen.
4. Er wordt uitgegaan van twee tot vier verklarende hypothesen.
5. Vervolgens worden daaruit onderzoekshypothesen (=onderzoekbare uitspraken) afgeleid.
6. Het gaat er om het diagnostisch redeneerproces inzichtelijk te maken voor de beoordelaar.

**E. Onderzoeksinstrumenten (bij de betreffende onderzoekshypothesen) (10 punten)**

De keuze voor bepaalde instrumenten wordt beargumenteerd vanuit de in D. gepresenteerde analyse. Houd de psychometrische kwaliteit van de gebruikte instrumenten in het oog (zie ook Werkwijze: punten b, c en d). Operationalisatie van hypothesen, opstellen van toetsingscriteria, beschrijving gebruikte vragenlijsten en tests.

**F. Resultaten van diagnostisch onderzoek m.b.t. de onderzochte domeinen (8 punten)**

Er wordt verantwoording afgelegd van wat de gebruikte onderzoeksmiddelen hebben opgeleverd op basis van zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve analyse van het materiaal. Neem het ruwe materiaal op in de bijlage.

**G. Toetsing van hypothesen en conclusie (10 punten)**

Hierbij gaat het om een afwegingsproces van pro- en contra-argumenten ten aanzien van de onderzoekshypothesen. Daarna volgt een omschrijving van het integratieve beeld. Daarin is aandacht voor punten als:

- Welke factoren blijken (of lijken als er niet voldoende indicaties zijn gevonden) een rol te spelen bij het ontstaan en in stand blijven van het probleemgedrag?
- Bespreking van convergente en divergente informatie uit de verschillende bronnen (indruk/observaties, anamnestiche gegevens, psychometrische data).
- Welke protectieve factoren zijn gesignaleerd?
- Wat zijn sterke kanten van cliënt? Betrek hierbij ook gezins/systeem-aspecten.

De conclusie omvat de beantwoording van de onder A.2 geformuleerde vraagstelling, zowel ten aanzien van het onderkende als het verklarende aspect.

**H. Indicatiestelling en terugkoppeling (4 punten)**

Welke handelingsvoorstellen vloeien voort uit de diagnostische fase? Geef argumentatie en doelstelling. Onderscheid hierbij de wenselijkheid en de haalbaarheid van de adviezen evenals pro- en contra-indicaties. Doe verslag van terugkoppeling aan cliënt/cliëntsysteem.

**I. Reflectieverslag (4 punten)**

Kritische reflectie op het verloop van het diagnostisch proces en de gemaakte keuzes daarin, waarbij er een onderscheid gemaakt kan worden in meer technische en meer persoonlijke aspecten. Aandacht voor eigen leerproces.

**Punten totaal maximaal: 60 punten**

### **Beoordeling**

De twee casus uit het portfolio worden beoordeeld door twee beoordelaars. Indien bij een casus de puntentotalen van beide beoordelaars niet identiek zijn, dan wordt het gemiddelde van de twee beoordelingen genomen als eindoordeel.

Er zijn drie categorieën van beoordeling: Een verslag is:

1. Voldoende (minimaal 42 punten)
2. Nog niet voldoende , maar kan met enkele aanpassingen wel voldoende worden (36 t/m 41 punten). Deze aanpassingen dienen dan uiteraard wel van voldoende niveau te zijn en gerealiseerd te worden binnen een tijdsbestek van maximaal 30 dagen. Zo niet: onvoldoende.
3. Onvoldoende (35 punten of minder)

Herkansing: dan kan een nieuwe uitgewerkte casus ingeleverd worden.

Zowel Casus 1 als Casus 2 dienen als voldoende te zijn beoordeeld om te slagen voor deze toets.