



**RINO
GROEP**

Competentie- profiel PT

BIG opleiding tot psychotherapeut

Inhoud

- 3 **Competentieprofiel**
- 3 Competentiegebied 1 **Psychotherapeutisch handelen**
- 5 Competentiegebied 2 **Communicatie**
- 6 Competentiegebied 3 **Samenwerking**
- 7 Competentiegebied 4 **Kennis en wetenschap**
- 9 Competentiegebied 5 **Maatschappelijk handelen**
- 10 Competentiegebied 6 **Organisatie**
- 11 Competentiegebied 7 **Professionaliteit**

- 14 **Toetstabel**
- 17 **Overzicht KBS-toetsen**

Competentieprofiel

Competentiegebied 1 Psychotherapeutisch handelen

De PT heeft adequate, brede kennis, contactuele en psychotherapeutische vaardigheden en een professionele houding. Hij is in staat gegevens te verzamelen en te interpreteren door middel van procesdiagnostiek gericht op het inschatten van draagkracht en context. De PT neemt op basis hiervan empirisch ondersteunde beslissingen op het gebied van diagnostiek, indicatiestelling en psychotherapie binnen de grenzen van de eigen discipline en expertise. Hij verleent up-to-date, verantwoorde, ethische en effectieve preventieve en curatieve psychotherapeutische zorg.

NB: Kenmerkend voor de PT is de expertise in het hanteren van de therapeutische relatie en het psychotherapeutisch proces, en het toepassen van psychotherapeutische interventies in dat kader. Deze competentie (het opbouwen en onderhouden van de therapeutische relatie) is derhalve niet, zoals in de CanMeds systematiek gebruikelijk is, bij het Competentiegebied Communicatie opgenomen, maar onder Psychotherapeutisch handelen.

1.1 De PT bouwt een therapeutische relatie op en verdiept deze.

Dit houdt in dat de PT:

- 1.1.1 regie houdt over de kaders van het gesprek,
- 1.1.2 impliciete en expliciete betekenissen hoort in het therapeutisch contact en deze op inhouds- en betrekkningsniveau verstaat,
- 1.1.3 op een vakkundige en methodische wijze een therapeutische relatie met de patiënt vestigt, structureert en hanteert als middel tot verandering; waar nodig breidt hij dit uit tot verschillende systemen (eerste, tweede en derde milieu en met de behandelingsgroep van de patiënt),
- 1.1.4 motivatie voor verandering bevordert bij de patiënt en diens systeem en ambivalentie herkent en hanteert,
- 1.1.5 breuken in de therapeutische relatie herkent en hanteert,
- 1.1.6 vaak complexe overdracht- en tegenoverdrachtverschijnselen herkent en hanteert.

1.2 De PT plant het psychotherapeutisch proces (inclusief diagnostiek, classificatie en indicatiestelling) en maakt waar mogelijk gebruik van empirisch ondersteunde behandelvormen en interventies.

Dit houdt in dat de PT:

- 1.2.1 systematisch gegevens verzamelt over de zorgvraag, wensen en verwachtingen van de patiënt, evenals relevante informatie over voorafgaande zorg,

- 1.2.2 beoordeelt of psychodiagnostisch onderzoek voorafgaande aan de psychotherapie aangevuld dient te worden ten behoeve van een psychotherapie-indicatie en indien nodig vraagstelling ten behoeve van dit onderzoek formuleert,
- 1.2.3 op basis van anamnese en structurele en descriptieve diagnostiek de indicatie psychotherapie stelt,
- 1.2.4 uitgaande van de specifieke situatie van de patiënt een casus-conceptualisatie en een behandelplan opstelt waar mogelijk gebruik makend van empirisch ondersteunde behandelvormen en interventies,
- 1.2.5 waar nodig verschillende theoretische en systemische perspectieven integreert in een samenhangend behandelplan,
- 1.2.6 psycho-educatie geeft over psychische problematiek en psychische stoornissen,
- 1.2.7 de ontwikkeling van de behandeling en de behandelrelatie beoordeelt met behulp van procesdiagnostiek,
- 1.2.8 de invloed van systemische en culturele factoren op problematiek en behandeling herkent en hanteert,
- 1.2.9 de invloed van de ontwikkelingsfase op problematiek en behandeling herkent en hanteert.

1.3 De PT voert interventies uit.

Dit houdt in dat de PT:

- 1.3.1 het psychotherapeutische proces afstemt op de doelstellingen, de fase van en het soort behandeling en deze focus vasthoudt,
- 1.3.2 zijn kennis over de pathologische en niet-pathologische kenmerken van de patiënt vertaalt in op maat gesneden behandeling,
- 1.3.3 empirisch ondersteunde interventies en behandelvormen selecteert en waar nodig innovatieve interventies en behandelmethoden integreert,
- 1.3.4 de psychotherapeutische methoden – op zichzelf of in combinatie met andere vormen van behandeling – systematisch toepast in het kader van een zorgvuldig opgebouwde en onderhouden therapeutische relatie met de patiënt,
- 1.3.5 door gebruik van specifieke methodieken maladaptieve belevingen, emoties, cognities, gedragingen en interpersoonlijke relaties evoceert en verandert,
- 1.3.6 interventies op cultuursensitieve wijze toepast,
- 1.3.7 factoren die de behandeling verstoren en versterken herkent en hanteert,
- 1.3.8 de patiënt tijdig voorbereidt op beëindiging van de behandeling en dit op professionele wijze uitvoert.

1.4 De PT evalueert de interventie.

Dit houdt in dat de PT:

- 1.4.1 het behandelbeloop en behandelresultaat monitort en de behandeling daarop aanpast,

- 1.4.2 intervisie en supervisie gebruikt om eigen competenties te evalueren en verbeteren.

1.5 De PT levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

Dit houdt in dat de PT:

- 1.5.1 erop toe ziet dat het proces van behandelplanning doelmatig verloopt en binnen een acceptabele termijn is afgerond,
- 1.5.2 er zorg voor draagt dat de behandeling passend is en voorspoedig verloopt in samenwerking met de patiënt en zijn omgeving,
- 1.5.3 adequaat handelt in noodsituaties,
- 1.5.4 in staat is draaglast en draagkracht van de patiënt in te schatten en deze te integreren in de behandeling,
- 1.5.5 behandelt binnen relevante wettelijke regelingen (zoals BOPZ, WGBO, BIG en dergelijke),
- 1.5.6 op zorgvuldige wijze een behandelrelatie opbouwt, deze relatie onderhoudt en deze relatie op therapeutische wijze hanteert,
- 1.5.7 de (wensen van de) patiënt actief bij de besluitvorming omtrent psychotherapie betreft.

Competentiegebied 2 Communicatie

De PT hanteert adequate communicatievaardigheden. De PT maakt zich zowel schriftelijk als mondeling goed duidelijk aan patiënten en diens naasten en draagt zorg voor een verantwoorde gezamenlijke besluitvorming. In de psychotherapie zelf worden hoge eisen gesteld aan de psychotherapeutische gespreksvoering.

2.1 De PT hanteert adequate mondelinge en schriftelijke communicatieve vaardigheden.

Dit houdt in dat de PT:

- 2.1.1 zich zowel schriftelijk als mondeling goed duidelijk maakt aan patiënten,
- 2.1.2 goed luistert en inhoudelijke betekenissen en betekenissen op betrekkningsniveau verstaat en begrijpt,
- 2.1.3 woordkeus en spreekstijl aanpast aan demografische kenmerken, etnische en culturele achtergrond van patiënten,

2.2 De PT bespreekt de behandelinformatie op adequate wijze met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordigers, ouders en/of verzorgers.

Dit houdt in dat de PT:

- 2.2.1 de patiënt behandelmethodes adviseert die aansluiten bij diens hulpvraag en passen bij diens behandeldoel,
- 2.2.2 een behandelplan op correcte wijze bespreekt met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordigers, ouders en/of verzorgers en op constructieve wijze overlegt over de doelen van de behandeling,
- 2.2.3 de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordigers, ouders en/of verzorgers over en voor behandelmogelijkheden adviseert en motiveert en het keuze-proces, rekeninghoudend met uitvoerbaarheid, begeleidt,
- 2.2.4 systematisch verifieert of de informatie goed is begrepen.

2.3 De PT doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over een patiëntcasus.

Dit houdt in dat de PT:

- 2.3.1 in schriftelijke rapportage zorgvuldig, professioneel, volgens geldende wet- en regelgeving en ter zake is,
- 2.3.2 zorg draagt voor schriftelijke rapportage aan de verwijzer,
- 2.3.3 relevante patiëntgegevens documenteert met het oog op verantwoording dan wel overdracht naar een ander behandelkader,
- 2.3.4 mondeling en schriftelijk over de problematiek rapporteert zodat collega's in de zorgketen met deze gegevens kunnen werken,
- 2.3.5 aan andere disciplines binnen de organisatie rapporteert.

Competentiegebied 3 Samenwerking

De PT kent de algemene structuur van de gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en de eigen organisatie. De PT participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises. De PT kan op constructieve wijze samenwerken met collega's en leidinggevend.

3.1 De PT werkt op constructieve wijze samen met collega's en andere zorgverleners.

Dit houdt in dat de PT:

- 3.1.1 de communicatievaardigheden (schriftelijk en mondeling) op roladequate wijze hanteert,
- 3.1.2 regelmatig multidisciplinair overleg voert in het kader van een behandeling, diagnostiek, wetenschappelijk onderzoek en dit overleg, indien nodig, organiseert en voorzigt,
- 3.1.3 regelmatig intervisie heeft met collega's,

- 3.1.4 de argumenten van de verschillende functionarissen die een rol hebben in het opstellen van het behandelplan weegt en slagvaardig en beredeneerde beslissingen neemt.

3.2 De PT verwijst adequaat.

Dit houdt in dat de PT:

- 3.2.1 het verwijzingsproces technisch volledig en zorgvuldig uitvoert,
- 3.2.2 doelgericht verwijst op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners.

3.3 De PT levert effectief intercollegiaal consult.

Dit houdt in dat de PT:

- 3.3.1 consulten verricht op verzoek van andere disciplines,
- 3.3.2 effectief gebruik maakt van intercollegiale consultatie,
- 3.3.3 effectieve intercollegiale consultatie verleent.

3.4 De PT draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

Dit houdt in dat de PT:

- 3.4.1 op voet van gelijkheid overleg voert met andere professionals in de zorg en advies geeft over psychotherapeutische aspecten,
- 3.4.2 samenwerkt met voor zijn beroepsuitoefening relevante maatschappelijke partijen.

Competentiegebied 4 Kennis en wetenschap

De PT kenmerkt zich door een continu streven naar optimalisatie van kennis en kunde in het psychotherapeutisch vakgebied. De PT kan de vele wetenschappelijke aspecten zoals verweven met de praktijk onderkennen en kritisch beschouwen. De PT bevordert de deskundigheid van medebetrokkenen bij de gezondheidszorg en van zichzelf.

4.1 De PT beoordeelt de kwaliteit en de betekenis van wetenschappelijke publicaties op het eigen vakgebied.

Dit houdt in dat de PT:

- 4.1.1 deze betekenis vertaalt in het eigen professionele handelen en in een kritische houding naar het professionele handelen van vakgenoten in de gezondheidszorg in het algemeen,

4.1.2 nieuwe wetenschappelijke inzichten weegt op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie.

4.2 De PT zet zich in voor goede scholing van deelnemers en andere professionals in de gezondheidszorg.

Dit houdt in dat de PT:

- 4.2.1 de deskundigheid bevordert van collega's, opleidingen, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg,
- 4.2.2 goede opleiding stimuleert en actief bijdraagt aan het onderwijs,
- 4.2.3 supervisie geeft over psychotherapeutische aspecten aan andere beroepsgroepen in de zorg,
- 4.2.4 in behandelteams een coachende rol heeft ten aanzien van andere beroepsgroepen in de zorg, met betrekking tot overdracht en tegenoverdracht, het therapieproces en de relatie met de patiënt en parallelprocessen in teams en organisaties.

4.3 De PT bevordert de verbreding, verspreiding en ontwikkeling van wetenschappelijke kennis.

Dit houdt in dat de PT:

- 4.3.1 relevante wetenschappelijke ontwikkelingen in het eigen vakgebied via literatuur, congressen, symposia, e.a. volgt,
- 4.3.2 de inhoud van zijn/haar vakgebied en de ontwikkelingen daarin overbrengt aan leken, bestuurders en beleidsmakers.

4.4 De PT streeft naar het optimaliseren van de eigen kennis en kunde, ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan.

Dit houdt in dat de PT:

- 4.4.1 de verantwoordelijkheid neemt om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen,
- 4.4.2 persoonlijke leerdoelen stelt, geschikte leermethoden kiest zoals intercollegiale toetsing en de eigen leerresultaten evalueert,
- 4.4.3 een persoonlijk bij- en nascholingsplan ontwikkelt en onderhoudt.

Competentiegebied 5 Maatschappelijk handelen

De PT weegt de belangen van de patiënt af in relatie tot de belangen van andere patiënten en maatschappelijke belangen. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep. De PT is in staat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt als hoogste prioriteit te houden binnen het krachtenveld van politiek, zorgverzekeraars, beleidsmakers en bestuurders. Indien noodzakelijk in het belang van de patiënt spant de PT zich in om relevant beleid te beïnvloeden.

5.1 De PT kent en herkent en speelt in op maatschappelijke determinanten van psychische stoornissen en herkent en erkent risicogroepen en draagt bij aan preventie van psychopathologie.

Dit houdt in dat de PT:

- 5.1.1 maatschappelijke determinanten van psychische stoornissen herkent en er op inspeelt,
- 5.1.2 risicogroepen herkent en bijdraagt aan preventie van psychopathologie,
- 5.1.3 vigerende visies binnen management en zorgbeleid van de instelling kan plaatsen binnen maatschappelijke ontwikkelingen.

5.2 De PT bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten en van de gemeenschap als geheel.

Dit houdt in dat de PT:

- 5.2.1 bijdraagt aan het maatschappelijk debat over psychotherapie,
- 5.2.2 bijdraagt aan programma's voor gezondheidsbevorderend gedrag,
- 5.2.3 zorg draagt voor een goede toegankelijkheid van de zorg en daarbij oog heeft voor het financiële aspect.

5.3 De PT handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen en beroepscode.

Dit houdt in dat de PT:

- 5.3.1 conform relevante wettelijke regelgeving zoals de wet BIG, WGBO, de Kwaliteitswet en de Wet bescherming persoonsgegevens werkt,
- 5.3.2 conform de beroepscode van het NVP en volgens het tuchtrecht en juridische aansprakelijkheid werkt.

5.4 De PT treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

Dit houdt in dat de PT:

- 5.4.1 misstanden signaleert en adequaat binnen zijn kennis- en handelingsdomein handelt,
- 5.4.2 passende correctieve- en/of preventieve maatregelen bij incidenten in de zorg neemt,

- 5.4.3 transparant is over zijn beroepsmatig handelen en indien gevraagd verantwoording aflegt,
- 5.4.4 de patiënt over de geldende klachtprocedures en instanties informeert.

Competentiegebied 6 Organisatie

De PT wendt zijn invloed aan om de zorg voor patiënten te optimaliseren, met inachtneming van zijn positie in een organisatie en de verantwoordelijkheden die daaruit voortvloeien.

- 6.1 De PT kent de organisatie en de vanuit het management geformuleerde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Dit houdt in dat de PT:

- 6.1.1 optreedt als hoofdbehandelaar en als medebehandelaar, bij die rol passende verantwoordelijkheid neemt en daarbinnen uitvoering van gedelegeerde taken bewaakt,
- 6.1.2 functionele aanwijzingen geeft aan disciplines als verpleegkundigen en therapeutisch medewerkers, zoals vaktherapeuten en sociotherapeuten, op teamniveau,
- 6.1.3 transparante (werk)afspraken hanteert, evalueert en actualiseert.

- 6.2 De PT toont betrokkenheid bij het kwaliteitsbeleid op het niveau van de organisatie.

Dit houdt in dat de PT:

- 6.2.1 actief betrokken is bij beleid en zo nodig initieert ten behoeve van kwaliteitsverbetering en innovatie, met name op het gebied van de psychotherapie,
- 6.2.2 bijdraagt aan het organiseren van een herkenbare plaats in de organisatie voor de psychotherapeut,
- 6.2.3 de inhoud van zijn/haar vakgebied en de ontwikkelingen daarin overbrengt aan leken, bestuurders en beleidsmakers.

- 6.3 De PT besteedt beschikbare middelen binnen de gezondheidszorg verantwoord.

Dit houdt in dat de PT:

- 6.3.1 op grond van inzicht in de verschillende beschikbare gezondheidsvoorzieningen en financieringsstromen een doelmatige afweging maakt bij toewijzing van psychotherapie.

- 6.4 De PT maakt gebruik van moderne informatietechnologie voor optimale zorg en voor bij- en nascholing.

Dit houdt in dat de PT:

- 6.4.1 systematisch een elektronisch dossier bijhoudt in de patiëntenzorg,
- 6.4.2 waar nodig moderne informatietechnologie toepast ter ondersteuning van het therapieproces,
- 6.4.3 gebruikmaakt van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van eigen competenties.

Competentiegebied 7 Professionaliteit

De PT draagt als beroepsbeoefenaar de beroepscode uit en zet zich in voor verantwoorde zorg. Hij levert hoogstaande patiëntenzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Hij integreert op adequate manier de hiervoor genoemde competenties. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen. De PT hanteert een ethische en kritische visie op het eigen beroep en weet daarnaast de eigen beroepsidentiteit naar de buitenwereld toe te profileren. Hij reflecteert op zijn eigen handelen.

- 7.1 De PT draagt als gezaghebbend professional de beroepscode uit en zet zich in voor verantwoorde zorg.

Dit houdt in dat de PT:

- 7.1.1 zich houdt aan alle ethische richtlijnen en juridische kaders zoals die gelden t.a.v. zijn/haar professionele handelen en daarbij een onberispelijk professionele houding hanteert,
- 7.1.2 reflecteert op complicaties en grensoverschrijdingen in behandelrelaties en collega's daarin adviseert,
- 7.1.3 zorgdraagt voor continuïteit van de behandeling binnen eigen praktijkvoering of instelling,
- 7.1.4 inhoudelijke behandelverantwoordelijkheid voor de zelf uitgevoerde zorg draagt.

- 7.2 De PT toont zich zelfbewust en hanteert een ethische en kritische visie op het beroep van psychotherapeut.

Dit houdt in dat de PT:

- 7.2.1 goede balans houdt tussen professionele betrokkenheid en persoonlijke distantie,

- 7.2.2 adequaat de eigen behoefte aan intervisie en/of supervisie inschat,
- 7.2.3 de grenzen van zijn/haar bekwaamheden kent en indien nodig bespreekt en op het juiste moment doorverwijst of terugverwijst,
- 7.2.4 de grenzen van wetenschappelijk onderzoek erkent,
- 7.2.5 systematisch en doelbewust werkt aan de verbetering van eigen beroepsmatige functioneren en kennis en vaardigheden op peil houdt door bijscholing en nascholing.

7.3 De PT is in staat zijn beroepsidentiteit te profileren naar de buitenwereld en zich in de presentatie te onderscheiden van andere disciplines in de zorg.

Dit houdt in dat de PT:

- 7.3.1 bijdraagt aan de organisatie van de beroepsgroep en een actieve bijdrage levert aan relevante beroepsorganisaties en verenigingen.

Het competentie-
profiel bestaat uit
zeven competentie-
gebieden, die
aangeven wat
verwacht mag
worden van een
volleerde
psychotherapeut

Toetstabel

Dit betreft de uiteindelijke versie van de toetstabel. Voor de eerste jaargroepen die gaan werken met CGO geldt een gefaseerde invoering. Kijk voor de toetstabel van deze betreffende jaargroepen op RINO Portal.



	Toetsing	Wie	Jaar			
			1	2	3	4
Kenmerkende Beroepssituaties (KBS) toets Alle competenties	Ontwikkelingsgericht	PO/WB/SV	± 5 x	± 5 x	± 5 x	± 5 x
360 graden feedback Competentiegebieden: samenwerking, organisatie, professionaliteit	Ontwikkelingsgericht	Zie online instructie	1 x na 18 maanden		1 x na 36 maanden	
Referaat Competentiegebieden: kennis en wetenschappen	Ontwikkelingsgericht	Zie online instructie	2 x per opleiding			
Toetsing cursorisch onderwijs Alle competenties	Selectief en ontwikkelingsgericht	Docent				
Voortgangsgesprek Alle competenties	Ontwikkelingsgericht	PO	1 x	1 x	1 x	1 x
Geschiktheidsbeoordeling Praktijk (eindbeoordeling jaar 1, 2, 3 en 4) Alle competenties	Selectieve beoordeling	PO	1 x	1 x	1 x	1 x
Geschiktheidsbeoordeling Overall aan de hand van portfolio Alle competenties	Selectieve beoordeling	Examencommissie van het instituut	1 x	1 x	1 x	1 x

Met het competentiegericht opleiden hebben de opleidingen een duidelijker inhoudelijk en educatief karakter

Overzicht KBS-toetsen

Onderstaande tabel vat de verplichte en facultatieve KBS-toetsen samen. Handleidingen en instructies staan beschreven in het toetsboek.

Thema	Kenmerkende beroepssituaties	Verplicht	Facultatief	Vrijgesteld voor post-GZ
1 Angststoornissen, depressieve stemmingsstoornissen en obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen* *Bij K&J vaak samengevat als 'internaliserende stoornissen'.	1.1 Uitvoeren van psychotherapie bij een patiënt met een stemmingsstoornis, expliciet gebruikmakend van een casusconceptualisatie	■		■
	1.2 Classificeren, diagnosticeren (inclusief opstellen van een casusconceptualisatie), indiceren en uitvoeren van een psychotherapie bij een patiënt met een complexe angststoornis	■		■
	1.3 Systematisch uitvragen en zo nodig behandelen van suïcidaal gedrag bij een patiënt met een stemmingsstoornis, met expliciete aandacht voor communicatie, samenwerking en ethische kwesties	■		■
	1.4 Uitvoeren van een psychotherapie bij een patiënt met angst-, dwang of stemmingsklachten in een complicerende gezinssituatie	■		
	1.5 Plannen van een psychotherapie en evalueren van het resultaat daarvan bij een patiënt met een complexe angst-, OCD-spectrum of stemmingsstoornis	■		
2 Hechtingsstoornissen, gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen* (in wording) *verder kortweg HGP-stoornissen genoemd	2.1 Diagnosticeren (inclusief opstellen van een casusconceptualisatie), indiceren en uitvoeren van een psychotherapie van een patiënt met een HGP-stoornis, inclusief motiveren en informeren van patiënt, gebruikmakend van wetenschappelijk onderzoek	■		

2	2.2 Uitvoeren van een psychotherapie waarbij sprake is van een complexe therapeutische relatie, waaronder sterke overdrachtsgevoelens of parallel-processen tussen behandelaar-cliënt of behandelaar-systeem	■	
	2.3 Uitvoeren van een psychotherapie voor specifieke deelproblematiek (bijv. eetproblematiek, verslaving) bij een patiënt met een HGP-stoornis, rekening houdend met de HGP-stoornis	■	
	2.4 Uitvoeren van een groepspsychotherapie of systeemtherapie/gezinstherapie bij patiënten met een HGP-stoornis	■	
	2.5 Inschatting van risico's middels gebruik van RT-instrumenten en hanteren van crises bij patiënten met een HGP-stoornis	■	
	2.6 Gebruik maken van gekwalificeerde meetinstrumenten om het behandel-effect vast te stellen en dit terugkoppelen aan de patiënt	■	
	2.7 Behandelen van een patiënt met een HPG-stoornis uit een andere leeftijdsgroep dan waar de opleiding zich hoofdzakelijk op richt	■	
	3 Psychotrauma- en stressor-gerelateerde stoornissen	3.1 Uitvoeren van een psychotherapie bij een patiënt met enkelvoudig trauma	■
3.2 Behandelen van een patiënt met complexe PTSS en (onder andere) trauma's uit de kindertijd		■	
4 Behandeling van specifieke groepen (2 van de 6 verplicht; voor post GZ minimaal 1 verplicht)	4.1 Diagnosticeren, opstellen van casus-conceptualisatie, indiceren en uitvoeren van een psychotherapie bij een patiënt met een eetstoornis		■
	4.2 Diagnosticeren, opstellen van casus-conceptualisatie, indiceren en uitvoeren van een psychotherapie bij een echtpaar met cultuurgebonden problematiek		■

5 Systeem- en ouder-problematiek	4.3 Diagnosticeren, opstellen van casus-conceptualisatie, indiceren en uitvoeren van een psychotherapie bij een patiënt met somatisch onverklaarde lichamelijke klachten	■	
	4.4 Diagnosticeren, opstellen van casus-conceptualisatie, indiceren en uitvoeren van een psychotherapie bij een patiënt met een psychotische of dissociatieve stoornis	■	
	4.5 Diagnosticeren, opstellen van casus-conceptualisatie, indiceren en uitvoeren van een psychotherapie bij een patiënt met verslavingsproblematiek	■	
	4.6 Diagnosticeren, opstellen van casus-conceptualisatie, indiceren en uitvoeren van een psychotherapie bij een patiënt met een gedragsstoornis of comorbide stoornis of ADHD		Verplicht voor K&J
	5.1 Diagnosticeren van systeemproblematiek (met oog voor huiselijk geweld) en indiceren en uitvoeren van een systeempsychotherapie / gezinspsychotherapie	■	
	5.2 Uitvoeren van relatiopsychotherapie of ouderbegeleiding bij patiënten met complexe problematiek met expliciete aandacht voor huiselijk geweld / kindermishandeling	■	
6 Coaching, consultatie en organisatie	6.1 Geeft consultatie bij een collega behandelaar en/of behandelteam die vastgelopen zijn met een patiënt of geeft coaching/werkbegeleiding en/of supervisie aan juniorcollega's en teams** **Deze KBS-toets is vooraf niet in te plannen, maar kan retrospectief wel geëvalueerd worden.	■	
	6.2 Adequate dossiervoering, adequaat hanteren van DBC's of andere administratieve zaken rond financiering	■	■

RINO Groep
Oudenoord 6
3513 ER Utrecht
(030) 230 84 50
www.rinogroep.nl

Meer informatie:
infodesk@rinogroep.nl

CGO0418 / Foto's: Baona, Cumera Joosten

