

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

**KWALITEITSZORG IN OPLEIDINGEN IN DE
PSYCHOTHERAPIE**

Ontwikkeling van een instrument voor kwaliteitsopvolging

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van Master of
Science in de psychologie

Door

Iliana Briers

promotor: Prof. Dr. Nady Van Broeck
copromotor: Prof. Dr. Nicole Vliegen

2018

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

**KWALITEITSZORG IN OPLEIDINGEN IN DE
PSYCHOTHERAPIE**

Ontwikkeling van een instrument voor kwaliteitsopvolging

Masterproef aangeboden tot het
verkrijgen van de graad van Master of
Science in de psychologie

Door

Iliana Briers

promotor: Prof. Dr. Nady Van Broeck
copromotor: Prof. Dr. Nicole Vliegen

2018

Samenvatting

Met de blijvende stijging van psychische gezondheidszorgproblemen staat de kwaliteit van psychologische behandelingen steeds meer centraal. In deze masterproef wordt de focus gelegd op de gespecialiseerde opleiding in de psychotherapie van professionelen die psychologische behandelingen uitvoeren en voornamelijk op de kwaliteitszorg hiervan. Om deze kwaliteitszorg in opleidingen in psychotherapie te kunnen uitvoeren zou een kwaliteitsopvolgingsinstrument hierbij een handige tool kunnen zijn.

Eerst worden de belangrijkste concepten besproken, namelijk (a) wat houdt een opleiding in de psychotherapie in, (b) wat is kwaliteitszorg en (c) wat is psychotherapie vanuit wetenschappelijke literatuur en vanuit internationale en professionele organisaties. Kwaliteitsopvolging - als deel van de kwaliteitszorg – kan gemeten worden aan de hand van thema's die betrekking hebben op deze kwaliteitsopvolging. De ontwikkeling van deze thema's gebeurt op basis van het Quality Assurance for Continuing Education instrument (QACEP, Quality Promotion Unit, 2011) en de pilotstudie van Geens & Van Broeck (2015). Deze thema's worden voorgelegd aan 14 respondenten van opleidingen in de psychotherapie in Vlaanderen via een semigestructureerd interview. De respondenten worden bevraagd naar de zinvolheid van de thema's en er wordt nagegaan of de invulling van de thema's en de inschatting van het belang ervan verschilt in functie van de organiserende instantie en/of het conceptuele kader van de opleiding in de psychotherapie.

Uit het onderzoek van deze masterproef kan er besloten worden dat wat betreft de zinvolheid van de thema's die relevant zijn voor kwaliteitsopvolging de respondenten dezelfde accenten leggen en suggesties geven. De organiserende instantie en het conceptuele kader waarbinnen deze respondenten zich verhouden geven weinig tot geen verschillen in de resultaten. Het onderzoek heeft als resultaat dat het aantal grote thema's is gedaald, thema's die nog niet bevraagd waren zijn toegevoegd en de subdomeinen beter verspreid zijn onder de thema's waartoe deze behoren. De thema's zijn een coherenter geheel geworden en dit moet de verdere ontwikkeling van een kwaliteitsopvolgingsinstrument bevorderen.

Woord van dank

Zoals zovelen al voor me zeiden: “Een thesis maak je nooit alleen”. Ere aan wie ere toekomt.

Bedankt professor Van Broeck en professor Vliegen voor jullie kritische noten, jullie kostbare tijd, het in vraag stellen van mijn beslissingen en formuleringen en jullie onuitputtelijke kennis.

Bedankt opleidingsverantwoordelijken, coördinatoren en opleiders van opleidingen in de psychotherapie voor jullie kostbare tijd, wijze antwoorden en kritische bedenkingen tijdens mijn interviews.

Bedankt schrijfcoaches van het ILT om mij inzicht te geven in mijn schrijven en dit op een grondige en motiverende manier aan te pakken.

Bedankt zus voor jouw arendsoog om mijn taalfouten te verbeteren en je geduld en liefde die ik heb mogen ontvangen tijdens deze periode.

Bedankt liefje, vrienden en vriendinnen voor jullie steun, luisterende oren en verbetertalenten.

Ik hoop dat jullie trots zijn.

Toelichting aanpak en eigen inbreng

Bij de aanvang van het masterproefproces woonde ik een presentatie bij georganiseerd door doctoraatstudenten onder leiding van professor Van Broeck en collega's. Omdat deze masterproef zich baseert op een eerdere pilootstudie (Geens & Van Broeck, 2017) werd er mij aangeraden deze en andere relevante literatuur daarrond door te nemen. Zo kreeg ik een betere voeling met het onderwerp en kon ik gericht zoeken naar andere relevante en recente literatuur. Daarbovenop voltooide ik de Toledo-tutorial van Informatievaardigheden en volgde ik de sessie schrijfvaardigheden.

Vanwege de focus op opleidingen in de psychotherapie in deze masterproef en de recente veranderingen in het psychotherapeutische veld werd er beslist om dieper in te gaan op dit concept door gebruik te maken van definities uit wetenschappelijke literatuur en vanuit internationale, professionele organisaties. De uiteindelijke werkdefinitie van psychotherapie werd toegevoegd door professor Van Broeck (manuscript in voorbereiding). Aangezien een van de voornaamste conclusies uit de pilootstudie was dat het instrument verder op punt diende gesteld te worden op vlak van de aangehaalde thema's, koos ik ervoor om enkel de thema's aan mijn respondenten voor te leggen en de bevraging ervan niet te includeren. Op basis van de aanbevelingen uit de pilootstudie en het QACEP-handboek (Quality Promotion Unit, 2011) stelde ik de thema's op die betrekking hadden op kwaliteitsopvolging. De respondenten voor het onderzoek koos ik op basis van de beschikbare opleidingen in de psychotherapie in Vlaanderen en daarna contacteerde ik hen telefonisch of via mail. Ik koos voor een semigestructureerd interview, vanwege de flexibiliteit die het bood en om toch enige standaardisatie te bewaren. Ik nam de interviews op en beluisterde ze nadien om mijn resultaten per onderzoeksvraag uit te schrijven. Ik maakte op advies van professor Vliegen gebruik van uitspraken van de respondenten om mijn resultaten bij te schaven en op advies van professor Van Broeck maakte ik tabellen per onderzoeksvraag om de suggesties van de respondenten te ordenen. Om het uiteindelijke resultaat van het onderzoek weer te geven, maakte ik een flowchart met de gewijzigde thema's die betrekking hebben op kwaliteitsopvolging in opleidingen in de psychotherapie.

Tijdens het hele masterproefproces bleven zowel professor Van Broeck als professor Vliegen gerichte feedback geven en verbeterden ze delen van de masterproef. Daarnaast moedigden ze me aan om een scherpe focus te bewaren op de relevantie van bepaalde onderdelen. Aangezien wetenschappelijk schrijven een blijvend werkpunt was, maakte ik afspraken met de schrijfcoaches van het Instituut voor Levende Talen (ILT). Tenslotte las ik ook de boeken 'Zo helder schrijven als je denkt' (Hoorens, 2010) en 'Academisch schrijven – Een praktische gids' (De Wachter, L., Fivez, K. & Van Soom, C., 2017).

Inhoudsopgave

Samenvatting	I
Woord van dank	II
Toelichting aanpak en eigen inbreng	III
Inhoudsopgave.....	IV
Lijst met tabellen	VI
Lijst met figuren.....	VII
1 Inleiding	1
1.1 Vraagstelling	1
1.2 Opleidingen in de psychotherapie	2
1.2.1 Wettelijke vereisten	3
1.2.2 Curriculum.....	3
1.2.3 Competentieprofiel	5
1.2.4 Kwaliteitsopvolging.....	7
1.3 Kwaliteitszorg.....	8
1.3.1 Begripsomschrijving	8
1.3.2 Kwaliteitszorg in de gezondheidszorg	9
1.3.3 Kwaliteitszorg in opleidingen in de psychotherapie.....	9
1.3.4 Kwaliteitsopvolgingsinstrumenten	11
1.4 Psychotherapie	11
1.4.1 Psychologische assessment en psychologische interventies in de gezondheidszorg	12
1.4.2 Begripsomschrijving	12
1.4.2.1 Definitie psychotherapie in wetenschappelijke literatuur	13
1.4.2.2 Definitie psychotherapie vanuit internationale professionele organisaties....	14
1.4.3 Werkdefinitie psychotherapie	16
1.5 Probleemstelling en onderzoeksvragen	17
2 Methodologie	18
2.1 Respondenten.....	18

2.2	Procedure	19
2.3	Operationalisering.....	19
2.3.1	Thema's die relevant zijn met betrekking tot kwaliteitsopvolging	19
2.3.2	Semigestructureerd interview	21
2.4	Data-analyse.....	21
3	Resultaten	24
3.1	Welke thema's zijn zinvol om de kwaliteitsopvolging van een opleiding in de psychotherapie te meten?.....	24
3.2	Verschilt het belang van deze thema's in functie van de organiserende instantie van de opleiding in de psychotherapie?.....	46
3.3	Verschilt het belang van deze thema's in functie van het conceptuele kader van de opleiding in de psychotherapie?.....	49
3.4	Aanpassing van de thema's met betrekking tot kwaliteitsopvolging.....	53
4	Discussie en conclusie.....	58
4.1	Synthese belangrijkste resultaten.....	58
4.2	Beperkingen van het onderzoek.....	60
4.3	Kritische reflecties.....	61
4.4	Aanbevelingen vervolgonderzoek	63
4.5	Conclusie.....	64
	Referenties.....	65
	Bijlagen	73
	Bijlage A: Definities van psychotherapie in de wetenschappelijke literatuur, chronologisch geordend.....	73
	Bijlage B: Definities van psychotherapie van internationale, professionele organisaties	79
	Bijlage C: Begeleidende brief met uitnodiging voor onderzoek	90
	Bijlage D: Interviewleidraad	91
	Bijlage E: Thema's kwaliteitsopvolging met Likertschaal	92
	Bijlage F: Resultatentabel op basis van onderzoeksvraag 1	96
	Bijlage G: Resultatentabel op basis van onderzoeksvraag 2	111
	Bijlage H: Resultatentabel op basis van onderzoeksvraag 3	119

Lijst met tabellen

Tabel 1	Tabelvorm opgesteld voor onderzoeksvraag 1	22
Tabel 2	Tabelvorm opgesteld voor onderzoeksvraag 2	22
Tabel 3	Tabelvorm opgesteld voor onderzoeksvraag 3	23
Tabel 4	Overzicht van definities vanuit wetenschappelijke literatuur tussen 2000 en 2017 in functie van de belangrijkste elementen en chronologisch geordend	75
Tabel 5	Overzicht van definities vanuit internationale professionele organisaties in functie van de belangrijkste elementen en chronologische geordend	87
Tabel 6a	Resultaten per thema geordend naargelang de respondenten	96
Tabel 6b	Resultaten per thema geordend naargelang de respondenten	100
Tabel 6c	Resultaten per thema geordend naargelang de respondenten	106
Tabel 7	Resultaten per thema geordend naargelang de organiserende instantie	111
Tabel 8	Resultaten per thema geordend naargelang het conceptuele kader	119

Lijst met figuren

- Figuur 1. Conceptueel model voor de ontwikkeling en optimalisering van een curriculum.. 5
- Figuur 2. Flowchart thema's en subdomeinen met betrekking tot kwaliteitsopvolging..... 20
- Figuur 3. Flowchart gewijzigde thema's en subdomeinen met betrekking tot kwaliteitsopvolging 57

1 Inleiding

Deze masterproef kadert binnen onderzoek over kwaliteitszorg in opleidingen in de psychotherapie. Dit eerste hoofdstuk gaat in op de relevantie van het masterproefonderwerp en de vraagstelling die hieruit volgt. Vervolgens worden de belangrijkste concepten beschreven waarbij er gebruik wordt gemaakt van relevante wetenschappelijke literatuur. Ten slotte koppelt de probleemstelling en bijhorende onderzoeksvragen het literatuurgedeelte aan het onderzoeksgedeelte.

1.1 Vraagstelling

In een Nationale Gezondheidsenquête uitgevoerd in België in 2008, rapporteert 23% van de Vlaamse bevolking recente psychische gezondheidsproblemen. Vijf jaar later - in 2013 - ligt dit cijfer zes procentpunt hoger (29%). Cijfers voor het Waalse en Brusselse gewest liggen met respectievelijk 35% en 40% nog wat hoger dan die van het Vlaamse gewest (Gisle, 2014). Dit betekent dat het algemene percentage van psychische problemen voor België in 2013 schommelt rond de 32%, of een derde van de bevolking.

De nood aan psychologische behandelingen neemt steeds toe. Om goede psychologische behandelingen te garanderen, wordt er gestreefd naar een optimale kwaliteit hiervan. Om te waken over de kwaliteit van deze psychologische behandelingen zijn de volgende indicatoren van belang: (a) de werkzame factoren die zijn ingezet als bouwstenen van de behandeling, (b) de toepassing van de behandeling in de praktijk en (c) de opleiding van de professionelen die de behandeling aanbieden. In deze masterproef wordt de focus gericht op de gespecialiseerde opleiding in de psychotherapie van professionelen die psychologische behandelingen uitvoeren. In Vlaanderen hebben de meeste hulpverleners die zich psychotherapeut noemen een gespecialiseerde opleiding in de psychotherapie gevolgd, na hun basisopleiding in de psychologie, orthopedagogie of psychiatrie.

Een studie van Lietaer et al. (2005) toont aan dat 87% van de psychotherapeuten die aan de studie deelnamen een gespecialiseerde opleiding in de psychotherapie gevolgd hadden. Uit deze studie bleek echter dat vijf à acht procent van de participanten zich psychotherapeuten noemen waarbij hun vooropleiding te gering is voor psychotherapeutisch werk. De *Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen* (2015, artikel 68/2/1) erkent dit probleem en expliciteert duidelijker de criteria waaraan een professional moet voldoen om erkend te worden als klinisch psycholoog en om psychotherapie te mogen uitoefenen. Om psychotherapie autonoom te mogen uitoefenen is een basisopleiding in de klinische psychologie, klinische orthopedagogie of psychiatrie nodig,

aangevuld met een gespecialiseerde vierjarige opleiding in de psychotherapie. Het uitoefenen van psychotherapie kan dus enkel nog door deze erkende gezondheidszorgberoepen na een opleiding in de psychotherapie. Volgens deze recente wet is psychotherapie een gespecialiseerde activiteit en geen apart beroep (*Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, 2015, artikel 68/2/1*).

Wanneer een dergelijke opleiding in de psychotherapie cruciaal is om het werk van een psychotherapeut te mogen uitvoeren, is het uiteraard relevant om te onderzoeken hoe opleidingen in de psychotherapie waken over de kwaliteit van hun output. Hoe wordt het curriculum opgesteld? Hoe worden opleiders gekozen en opgeleid? Hoe worden kandidaten geselecteerd? Een instrument dat helpt om de diverse aspecten van kwaliteitszorg in een opleiding in de psychotherapie onder de loep te nemen, zou hierbij een hulpmiddel kunnen zijn. Om onderzoek hiernaar aan te brengen, moeten eerst de belangrijkste concepten omschreven worden, namelijk: (1) wat is een opleiding in de psychotherapie, (2) wat houdt de kwaliteitszorg van een opleiding in de psychotherapie in en (3) wat is psychotherapie vanuit wetenschappelijke literatuur en vanuit internationale en professionele organisaties.

Om kwaliteitszorg in opleidingen in psychotherapie te kunnen uitvoeren, wordt er in deze masterproef een studie tot stand gebracht waarbij verschillende formele en inhoudelijke thema's worden bevraagd die betrekking hebben op kwaliteitsopvolging in een opleiding in de psychotherapie. De ontwikkeling van deze thema's gebeurt op basis van het Quality Assurance for Continuing Education instrument (QACEP, Quality Promotion Unit, 2011) en de pilootstudie van Geens & Van Broeck (2015). Deze thema's worden voorgelegd aan 14 respondenten van opleidingen in de psychotherapie in Vlaanderen via een semigestructureerd interview. De resultaten van deze bevraging worden verwerkt met het oog op verdere optimalisatie en bruikbaarheid van een kwaliteitsopvolgingsinstrument voor diverse types van (nieuwe) opleidingen in de psychotherapie. In de discussie van het onderzoek is er plaats voor een synthese van de belangrijkste resultaten, beperkingen van het onderzoek, kritische reflecties, aanbevelingen voor vervolgonderzoek en tot slot de conclusie.

1.2 Opleidingen in de psychotherapie

Deze paragraaf schetst wat opleidingen in de psychotherapie inhouden, wat ze met elkaar gemeen hebben en waarin ze verschillen. Daartoe is er een bespreking van de vereisten vastgelegd vanuit een wettelijk kader, de toelichting van wat een curriculum van een opleiding precies is, hoe algemene en specifieke competentieprofielen in een opleiding gehanteerd worden en hoe kwaliteitsopvolging in een opleiding plaatsvindt.

1.2.1 Wettelijke vereisten

Volgens een advies van de Hogegezondheidsraad (HGR) van 2005 dient een opleiding in de psychotherapie een traject te zijn van minimum 500 contacturen (50 ECTS¹) en dient het gebouwd te zijn op vier basispijlers: (1) een theoretisch vormingspakket, (2) een technische vorming, (3) een klinische praktijk onder supervisie en (4) een persoonlijk therapie of leertherapie. Daarnaast biedt een opleiding bij voorkeur een scholing in één van de vier grote internationaal erkende en door wetenschappelijke evidentie gesteunde referentiekaders, met name: (1) psychoanalytisch en psychodynamisch georiënteerde psychotherapie, (2) cognitief en gedragstherapeutisch georiënteerde psychotherapie, (3) systeem- en familiotherapie en (4) cliëntgerichte- experiëntiële psychotherapie. Ten slotte moet de beoefenaar minstens 1200 uren werkzaam zijn in de geestelijke gezondheidszorg met een minimum van vier cliëntsystemen per week tijdens de opleiding (HGR n° 7855, 2005).

De Belgische wet (*Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, 2015, artikel 68/2/1*) legt een hogere norm op en legt vast dat een opleiding in de psychotherapie een traject dient te bieden van minstens 70 ECTS en dient verbonden te zijn aan een door de overheid erkende onderwijsinstelling zoals een hogeschool of universiteit. Deelnemers aan de opleiding dienen te beschikken over een masteropleiding klinische psychologie, klinische orthopedagogiek of psychiatrie en moeten een professionele stage doorlopen van minstens twee jaar in het domein van de psychotherapie. Deze stage kan gelijk verlopen met de opleiding (BFP, z.j.-a; BFP, z.j.-b; *Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, 2015, artikel 68/2/1*). Naast deze door de wet vastgelegde elementen die alle opleidingen in de psychotherapie gemeen hebben, zijn er uiteraard ook verschillen tussen opleidingen qua inhoud.

1.2.2 Curriculum

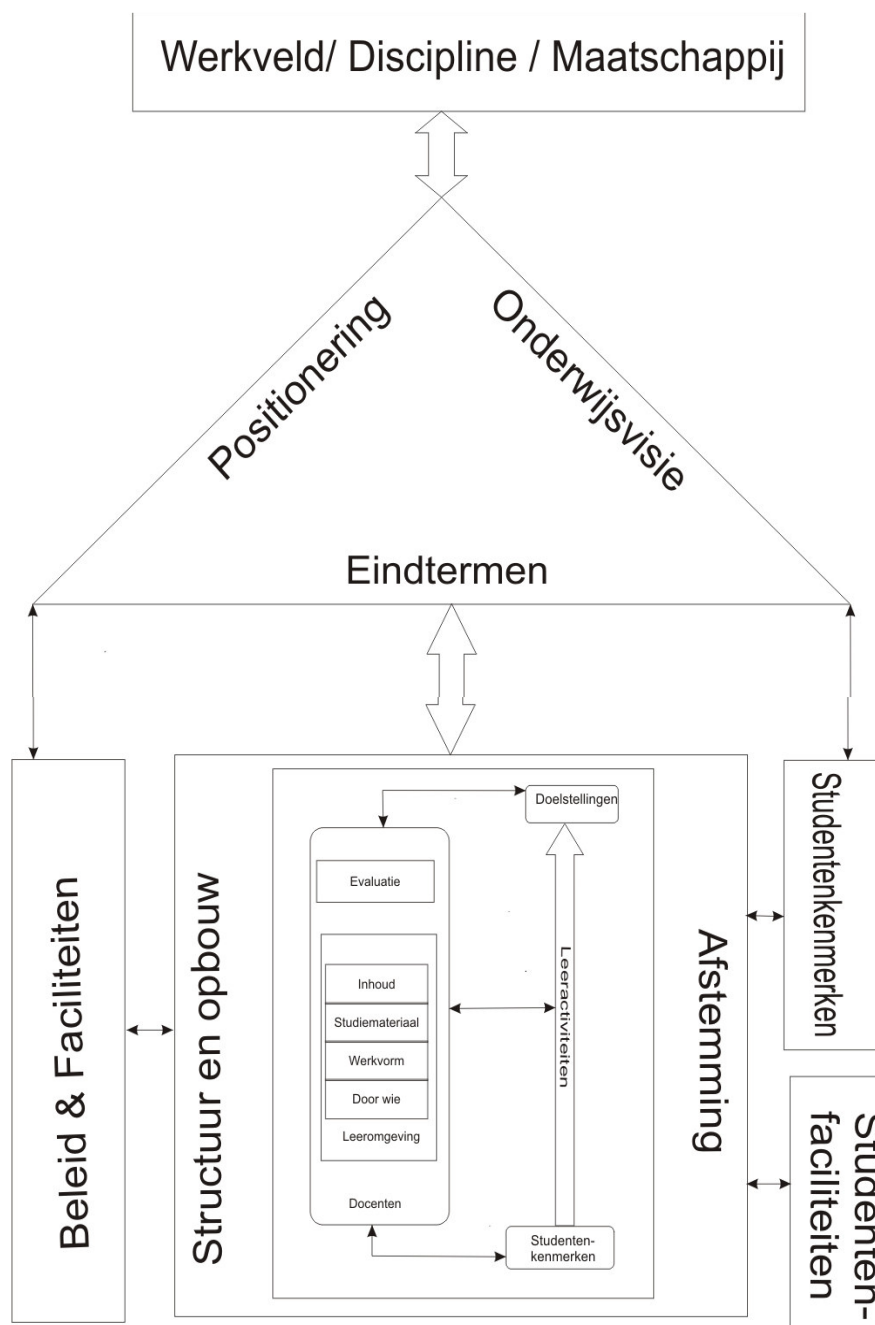
Een curriculum binnen hoger onderwijs is een complex, coherent en progressief geheel (Knight, 2001), dat meer is dan een verzameling van vakken (Huyghe, Creten, Totté, Clement & Buelens, 2009). Oliver et al. (2008) gaan zelfs verder door te vermelden dat het een blijvende ontwikkelende entiteit is die continu aandacht nodig heeft.

Lafaille, Buelens, Vliegen & Huyghen (2010) vatten de onderdelen van het curriculum en de externe factoren op een curriculum samen in een figuur (Figuur 1). Deze figuur bestaat uit enkele grote onderdelen. In het midden van Figuur 1 bevindt zich de opbouw van een opleidingsonderdeel. De algemene opleidingsonderdelen in opleidingen in de psychotherapie

¹ ECTS: European credit transfer system. 1 ECTS komt overeen met een studielast van 25 à 30 uur.

zijn: theoretische kennis, praktische kennis, supervisie en persoonlijke leertherapie (EFPA, z.j.). Deze opleidingsonderdelen zijn verbonden door de leeromgeving waarin deze zich bevinden. De leeromgeving bevat elementen zoals: werkvorm, studiemateriaal, inhoud, docenten en evaluatie. De opleiding wordt beïnvloed door diverse aspecten zoals het beleid en de faciliteiten van het instituut waar de opleiding deel van uitmaakt enerzijds en de kenmerken en de faciliteiten die geboden worden aan de studenten anderzijds (zie delen links en rechts van het middendeel). Het linkerdeel 'beleid en faciliteiten' heeft betrekking op de achterliggende visie van het curriculum van een opleiding die moet overeenstemmen met de visie en het beleid van de instelling waar een opleiding in de psychotherapie gegeven wordt. Daarnaast heeft het een invloed op het comfort waarvan alle actoren in de opleiding kunnen gebruik maken. Het rechterdeel omvat: (a) de studentenkenmerken zoals vooropleiding, mate van ervaring in het werkveld, motivatie, e.d. en (b) de studentenfaciliteiten zoals traject- en studiebegeleiding. Het derde element benoemen de auteurs als het 'geplande curriculum'. Dit geplande curriculum is onderverdeeld in drie delen: (1) de positionering van de opleiding t.o.v. andere opleidingen op het gebied van niveau (professionele of academische Bachelor/Master/Postgraduaat), relevantie met andere opleidingen en de eigen visie op het beroep, (2) de onderwijsvisie die betrekking heeft op de vorm, leeromgeving en waarop het onderwijs in de opleiding gebaseerd is en (3) de eindtermen die zowel als begin- en eindpijler kunnen worden beschouwd van het curriculum aangezien elk onderdeel van het curriculum uiteindelijk moet leiden tot het behalen van deze termen. Het laatste element en bovenste deel van de figuur is de maatschappij, het werkveld en de onderzoeksgemeenschap wiens actuele tendensen op een actieve manier moeten geïntegreerd worden in het curriculum. Al deze bouwstenen staan onderling met elkaar in contact en hebben een wederzijdse wisselwerking. Het is cruciaal dat elk element goed op elkaar afgestemd wordt om zo een optimale leeromgeving te creëren (Lafaille, Buelens, Vliegen & Huyghen, 2010).

Het curriculum in een opleiding is dus een complex geheel van verschillende bouwstenen die zich zowel op macroniveau (bv. invloed van de maatschappij) als op microniveau (bv. inhoud van een opleidingsonderdeel) situeren. Deze bouwstenen moeten optimaal afgestemd zijn op elkaar om zo een transparant en coherent geheel te vormen waardoor de student de vooropgestelde eindtermen kan behalen. Deze eindtermen kunnen vervat zitten in een te verwerven competentieprofiel.



Figuur 1. Conceptueel model voor de ontwikkeling en optimalisering van een curriculum. Overgenomen van 'Een meer heterogene studentengroep in de opleiding psychodynamische kindtherapie? Vaststellingen & consequenties.', door Lafaille, Buelens, Vliegen & Huyghen, 2010, p 10.

1.2.3 Competentieprofiel

Een competentieprofiel wordt omschreven door Baert, De Witte en Sterck (2000, p. 21) als: "[...] groepen of basisstructuren van met elkaar samenhangende inzichten, vaardigheden en houdingen van een persoon die nodig zijn om nu en in de toekomst effectieve prestaties te kunnen leveren". Volgens Vereecken (2001; zie Local Mobility Works, 2008) zijn competenties:

“combinaties van alle menselijke kwaliteiten (kennis, vaardigheden, ervaring en houding) omschreven in termen van waarneembaar gedrag, die nodig zijn om met succes werk en realisaties mogelijk te maken”. De nadruk op waarneembaar gedrag wordt ook door Van Beirendonck (2004) gelegd met zijn definitie: “competenties zijn observeerbare eigenschappen onder de vorm van toegepaste kennis of daadwerkelijk gedrag, die op een of andere wijze bijdragen tot succesvol functioneren in een specifieke rol of functie” (Van Beirendonck, 2004, p. 21). Een competentie is dus een geheel van vaardigheden, kennis en attitudes die een persoon moet bezitten om zijn huidige of toekomstige job met succes te kunnen uitvoeren (Local Mobility Works, 2008).

Competenties kunnen samengebracht worden in een competentieprofiel via een competentieanalyse (Van Beirendonck, 2004). Competentieprofielen kunnen verschillen op het gebied van algemeenheid en specificiteit. Een algemeen competentieprofiel kan competenties bevatten voor verschillende beroepen in de gezondheidszorg zoals arts, verpleegkundige, psycholoog, orthopedagoog, enzovoort. Uit deze competentieprofielen kunnen verantwoordelijken voor een opleiding in de psychotherapie inspiratie halen om specifieke competentieprofielen voor hun opleiding te maken.

In Nederland maakt de Werkgroep Modernisering opleiding Psychotherapeut namelijk gebruik van het algemeen Canadian Medical Education Directives for Specialists model (CanMEDS) om een specifiek opleidingsplan voor de psychotherapeut in Nederland te creëren. Dit model uit de jaren 90 is gebaseerd op de inhoud van het beroep van arts, een educatief model en empirisch onderzoek. Op basis van het CanMEDS-model maakte de werkgroep een competentieprofiel met zeven competentiegebieden, namelijk: ‘psychotherapeutisch handelen’, ‘communicatie’, ‘samenwerking’, ‘kennis en wetenschap’, ‘maatschappelijk handelen’, ‘organisatie en professionaliteit’ (Werkgroep Modernisering Opleiding Psychotherapeut, 2016). Andere algemene profielen kan men vinden in publicaties van internationale, professionele organisaties. Meer bepaald bieden de American Psychological Association (APA), de European Federation of Psychologists' Associations (EFPA), de European Association for Psychotherapy (EAP), Canadian Counselling and Psychotherapy Association (CCPA) en de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) algemene competentieprofielen aan (NVP, 2006; CCPA, 2008; EFPA, 2009; EAP, 2013; Health Service Psychology Education Collaborative, 2013).

Een specifiek competentieprofiel kan zich ook onderscheiden van een algemeen competentieprofiel door de aanwezigheid van een conceptueel kader dat erin verweven is. Het ‘Outcomes Research and Effectiveness Centre’ (CORE) van de ‘University College London’ (UCL) onder begeleiding van Stephen Pilling beschrijft in hun rapport negen algemene therapeutische competenties, waaronder: ‘kennis en begrip van psychische

gezondheidsproblemen', 'het vermogen om de cliënt te engageren', 'het vermogen om het einde van de therapie te beheren', 'het vermogen om gebruik te maken van supervisie' enzovoort (UCL, z.j.-a). De UCL voorziet ook specifieke competenties per conceptueel kader. Per specifiek kader is er een team van klinische experts ingeschakeld die deze competenties hebben geanalyseerd en verzameld. Er zijn competenties voor de conceptuele kaders: cognitieve gedragstherapie (Roth & Pilling, 2007), psychoanalytische/psychodynamische therapie (Lemma, Roth & Pilling, 2008) humanistische therapie (Roth, Hill & Pilling, 2009) en systemische therapie (Pilling, Roth & Stratton, 2010) (UCL, z.j.-b).

In de opleiding gestalttherapie aan het IVC maken ze gebruik van het competentieprofiel opgesteld door de European Association for Gestalt Therapy (EAGT) die dan op hun beurt geïnspireerd geweest zijn door het rapport van de EAP (2013) over de kerncompetenties van een psychotherapeut (De Wulf, persoonlijke communicatie, 2017; EAGT, z.j.). De EAGT verzamelt in hun rapport de kerncompetenties specifiek voor een gestalttherapeut onder dezelfde 13 domeinen als diegene in het rapport van de EAP (EAGT, 2011).

In de wetenschappelijke literatuur zijn er een beperkt aantal competentieprofielen in de psychotherapie te vinden. Diegene die gepubliceerd zijn, hebben vaak een psychiatrische basis (bv. via de American Association of Directors of Psychotherapy Training (AADPRT) Competency Task Force) en/of een psychoanalytisch kader. van Dam (2011) maakt bijvoorbeeld een verzameling van drie bestaande psychoanalytische competentieprofielen van de auteurs Tuckett, (2005), Greenson (1967) en Gabbard (2004). Hij maakt daarbij een onderscheid tussen de verschillende lagen binnenin het competentieprofiel, met name: participerende observatie, conceptueel kader, interventiekader en attitude of persoonlijkheidskenmerken.

Verantwoordelijken in opleidingen in de psychotherapie kunnen dus gebruik maken van verschillende bronnen zoals publicaties van werkgroepen vanuit internationale federaties, publicaties van internationale en professionele organisaties, publicaties van opleidingsinstellingen en publicaties uit de wetenschappelijke literatuur om zo een competentieprofiel te creëren specifiek voor hun opleiding. Zo creëren ze een competentieprofiel met een rechtstreekse link naar het onderzoeksveld.

1.2.4 Kwaliteitsopvolging

Een continue evaluatie van een opleiding is noodzakelijk om de kwaliteit van de opleiding te garanderen. Het bekijken en in vraagstellen van elk thema met betrekking tot kwaliteitsopvolging in zo'n opleiding draagt bij tot de kwaliteitszorg binnen de opleiding.

Beroepsverenigingen, onderwijscommissies voor academische instellingen en andere instanties zoals Qfor, ISO-norm en de KMO-portefeuille bewaken mee (extern) de kwaliteit van zo'n opleiding - elk op hun specifieke manier. Naast deze vorm van kwaliteitsopvolging hanteren de opleidingen zelf ook eigen methodieken en technieken (intern) zoals: stafvergaderingen, feedbacksystemen voor de deelnemers, selectiesystemen van de deelnemers, enzovoort om de kwaliteit van hun opleiding te garanderen. Er is dus sprake van zowel een externe als interne vorm van kwaliteitsopvolging. Kwaliteitsopvolging kadert binnen het grotere gegeven van kwaliteitszorg waarover in de volgende paragraaf dieper wordt ingegaan.

1.3 Kwaliteitszorg

Deze paragraaf schetst wat kwaliteitszorg inhoudt en welke initiatieven er zijn in de geestelijke gezondheidszorg om de kwaliteitszorg ervan te bevorderen. Vervolgens wordt er gespecificeerd naar hoe deze kwaliteitszorg plaatsvindt in de psychotherapie en in opleidingen hiervan, waarbij er tot slot wordt stilgestaan bij het gebruik van kwaliteitsopvolgingsinstrumenten.

1.3.1 Begripsomschrijving

Met de invoering van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 2002 neemt kwaliteitszorg in het domein van de gezondheidszorg een steeds belangrijkere plaats in. In deze wet staat geformuleerd: "De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften" (*Wet betreffende de rechten van de patiënt*, 2002, hfst 3, artikel 5). Evoluties in beschikbaarheid van informatie over gezondheid via onder meer internet maakt patiënten ook mondiger waarbij de vraag naar de kwaliteit van de behandeling meer en meer op de voorgrond komt te staan. Om zowel op microniveau (het individu) als op macroniveau (de maatschappij) aan de hoge verwachtingen te voldoen is er een praktische manier van werken nodig. Dit benoemt Dequeker (2013) als kwaliteitszorg waarbij de betrokkenheid van alle medewerkers in een organisatie noodzakelijk is. Kwaliteitszorg in de gezondheidszorg kan zich op macroniveau uiten door middel van tal van initiatieven die besproken worden in de volgende subparagraaf.

1.3.2 Kwaliteitszorg in de gezondheidszorg

Initiatieven om de kwaliteitszorg te bevorderen zijn de ontwikkeling van de Vlaamse Patiënten Peiling voor de GGZ via het Vlaams patiëntenplatform en artikel 107 (Vlaams patiëntenplatform, z.j.). Met de Vlaamse Patiënten peiling worden de tevredenheid en ervaringen van patiënten gemeten in de GGZ. Met artikel 107 wordt op institutioneel niveau de zorg veranderd door deze dichter bij het individu te betrekken. Een andere manier om de kwaliteitszorg in de GGZ te monitoren is via de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. Met deze indicatoren kan er een beleid worden gecreëerd dat geldt voor alle patiënten met psychische problemen. Vanuit de Vlaamse overheid bestaan er verschillende initiatieven rond deze kwaliteitsindicatoren om de transparantie en kwaliteit van de zorg te verbeteren. Eén van deze initiatieven is het Vlaams Indicatorenproject. Hierbij formuleert de overheid (via adviezen en in samenwerking met de Hoge Gezondheidsraad, het Vlaamse patiëntenplatform en Zorgnet Icuuro) kwaliteitsindicatoren voor verschillende instituten zoals algemene ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, woonzorgcentra, enzovoort, om de kwaliteit van zorg te meten (Vlaams agentschap voor zorg en gezondheid, z.j.). In 2013 heeft het WHO Europa opgeroepen via het Europese Actieplan voor de Geestelijke Gezondheid om een verzameling indicatoren te ontwikkelen. Om deze te ontwikkelen, stelde de hoge gezondheidsraad 34 aanbevelingen op aan de hand van de zeven WHO-doelstellingen (HGR n° 9204, 2016). Aanbeveling 10 luidt: “De competenties van het personeel dragen bij aan kwalitatieve geestelijke gezondheidszorg en aan een verbeterde levenskwaliteit bij mensen die een beroep doen op geestelijke gezondheidszorg” (HGR n° 9204, 2016, p. 21). Zorgverleners ontwikkelen deze competenties in de daartoe gespecialiseerde opleidingen. Een opleiding in de psychotherapie is een adequaat voorbeeld van zo’n gespecialiseerde opleiding. In de volgende subparagraaf wordt besproken dat om de kwaliteit van zo’n opleiding te garanderen er ook hier kwaliteitszorg nodig is.

1.3.3 Kwaliteitszorg in opleidingen in de psychotherapie

Er wordt dus gereflecteerd over methoden en technieken om kwaliteitszorg in het domein van de gezondheidszorg te optimaliseren (HGR n° 9204, 2016). Deze trend zet zich eveneens door in het domein van de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen en de psychotherapie in het bijzonder. Vragen rijzen naar de kwaliteit van de psychotherapeutische zorg en hieraan gekoppeld de kwaliteit van de opleidingen die de zorgverstrekkers hebben genoten.

Onderzoek naar kwaliteitszorg in academische opleidingen (bv. een universiteit) is er in de wetenschappelijke literatuur in overvloed. Hierbij wordt er op het gebied van

kwaliteitsopvolging voornamelijk gebruik gemaakt van instrumenten die zich toespitsen op accreditatie (bv. via audits) en evaluatie (extern, intern en terugkerend) (Rodman, 2010). Onderzoek naar kwaliteitszorg in gespecialiseerde opleidingen (bv. een postgraduaat) is eerder gering. Het opstellen van standaarden in gespecialiseerde opleidingen is meestal het werk van bepaalde bestuurssystemen of raden die advies verlenen aan de overheid en die verschillen per land of regio. De al eerder aangehaalde 'Werkgroep Modernisering opleiding Psychotherapeut' in Nederland is hier een voorbeeld van. Deze werkgroep maakte een opleidingsplan dat bindend is voor alle Nederlandse opleidingsinstellingen. Dit opleidingsplan omvat onderdelen zoals: de inrichting van de opleiding (bv. curriculum), competentiegericht opleiden (competentieprofiel gebaseerd op het CanMEDS-model), toetsing en beoordelen (portfolio, supervisie, ...) en kwaliteitszorg. Kwaliteitszorg wordt in hun artikel onderverdeeld in: de kwaliteitszorgsystemen (externe versus interne kwaliteitsopvolging), kwaliteit van de opleiding zelf, kwaliteit van de opleiders en bij- en nascholing van de opleiders (Werkgroep Modernisering Opleiding Psychotherapeut, 2016). Om de kwaliteitszorg vorm te geven maken ze gebruik van de volgende uitgangspunten:

- Het kwaliteitszorgsysteem is zo vormgegeven dat er flexibel gereageerd kan worden op prikkels van binnen en buiten het vakgebied.
- Kwaliteitszorg kent een systematische aanpak.
- Er moet sprake zijn van een functionerend kwaliteitssysteem waarbij belangrijke stakeholders betrokken zijn.
- Kwaliteitszorg is het geheel van samenhangend beleid, concrete doelstellingen en goed management om de benodigde acties en controles uit te voeren waarmee de opleiding de gewenste kwaliteit systematisch levert en waarmee de opleiding die kwaliteit ook continu kan verhogen. De zorg voor de kwaliteit omvat het opleidingsinstituut als organisatie en de kwaliteit van de praktijkopleiding, de praktijkopleiders, het cursorisch onderwijs en de docenten (Werkgroep Modernisering Opleiding Psychotherapeut, 2016, p. 31).

Om de kwaliteitszorg in opleidingen in de psychotherapie te kunnen uitvoeren, moet er dus onderzoek worden gevoerd naar alle facetten binnen zo'n opleiding. Zowel de buitenkant van een opleiding (organisatie, partners, opleiders, ...) als de binnenkant (curriculum, eindtermen, opvolging deelnemers, ...) kunnen in thema's worden omschreven en verenigd worden in een kwaliteitsopvolgingsinstrument. Zo'n instrument kan de transparantie verhogen van hoe kwaliteitsopvolging zich vormgeeft en kan de meetbaarheid ervan vergemakkelijken.

1.3.4 Kwaliteitsopvolgingsinstrumenten

Organisaties die opleidingen in de psychotherapie verstrekken, zijn ook op zoek naar instrumenten om de kwaliteit van hun opleidingsaanbod te monitoren en desgewenst te verbeteren. Een voorbeeld hiervan is het Quality Assurance for Continuing Education instrument (QACEP) dat ontwikkeld werd in functie van het Europese project: “Quality Assurance for Higher Education Institutions’ Continuing Education Programmes”. Het QACEP-instrument is opgesteld door de samenwerking van zes universiteiten en twee associaties die een grote groep van andere permanente vormingen representeren. Het heeft als doel om de kwaliteitsopvolging van permanente vormingen te evalueren en dit via een zelfevaluatie-format. Het instrument is gericht op een verscheidenheid aan permanente vormingen en wordt in de pilootstudie van Geens & Van Broeck (2015) omgevormd naar een instrument specifiek gericht op opleidingen in de psychotherapie. Dit herwerkte instrument kan een hulpmiddel zijn om de kwaliteitsopvolging van opleidingen in de psychotherapie mee te bewaken en eventueel te verbeteren. Uit de conclusie bleek echter dat dit instrument nog verder op punt diende gesteld te worden.

Wanneer er in de wetenschappelijke literatuur gezocht wordt naar dergelijke instrumenten zijn deze voornamelijk gericht op minder gespecialiseerde opleidingen en bevatten deze instrumenten niet alle relevante thema’s met betrekking tot kwaliteitsopvolging. Een voorbeeld hiervan is het TeamQ-instrument dat de samenwerking meet tussen klinische opleiders (Slootweg et al., 2014). Dit instrument is echter niet specifiek ontwikkelt voor opleiders in postgraduate opleidingen of voor opleidingen in de psychotherapie. Tot op heden zijn er geen andere kwaliteitsopvolgingsinstrumenten beschikbaar voor opleidingen in de psychotherapie.

1.4 Psychotherapie

Deze paragraaf schetst de positie van de psychotherapie in het veld van de psychologische assessment en psychologische interventies in de gezondheidszorg. Vervolgens wordt psychotherapie gedefinieerd vanuit zowel wetenschappelijke literatuur als vanuit publicaties van internationale, professionele organisaties. Tot slot wordt er een werkdefinitie opgesteld van het concept psychotherapie.

1.4.1 Psychologische assessment en psychologische interventies in de gezondheidszorg

Op basis van de psychologie als wetenschap en de praktijk in de gezondheidszorg zijn er de afgelopen decennia een groot aantal methoden van psychologische assessment en interventies ontwikkeld. Dit uitgebreide veld van psychologische assessments en interventies in de gezondheidszorg bestaat uit drie dimensies, namelijk: (1) de context van de assessment en interventies, (2) het doel van de assessment en de interventies en (3) de complexiteit van het psychologische probleem of de disfunctie (Van Broeck, manuscript in voorbereiding). Psychologische assessments in de verschillende domeinen van de gezondheidszorg valt buiten het bestek van deze masterproef. De focus wordt gericht op de interventies.

Interventies kunnen ingedeeld worden in functie van de context waarin ze aangeboden worden. Ze kunnen aangeboden worden in een professionele context die voornamelijk gericht is op geestelijke gezondheidszorg of in een context waar somatische gezondheidszorg op de voorgrond staat.

Psychologische interventies verschillen van elkaar op het gebied van de doelstelling waarop zij gericht zijn. Er zijn interventies die gericht zijn op gezondheidseducatie en promotie, preventie, behandeling, rehabilitatie en crisisinterventie.

Ten slotte is er de ernst of complexiteit van het psychologische probleem of de disfunctie. De interventies kunnen aangeboden worden bij risico op de ontwikkeling van een psychologisch probleem, bij een lichte of matige problematiek of ernstige psychologische problemen en stoornissen.

Binnen het veld van de psychologische interventies is er in deze masterproef een specifieke focus op psychologische behandelingen en in dit ruime domein op een gespecialiseerde vorm van psychologische behandelingen met name de psychotherapie. Psychotherapie kan gezien worden als een gespecialiseerde vorm van een psychologische interventie met als doel de behandeling van een matige tot ernstige psychologische problematiek. Deze psychologische behandelvorm wordt voornamelijk toegepast in het domein van de geestelijke gezondheidszorg.

1.4.2 Begripsomschrijving

In de loop van de voorbije decennia werden door diverse instanties pogingen ondernomen om het concept psychotherapie nader te omschrijven. In het brede domein van de psychologische interventies - zoals besproken in de vorige subparagraaf - kan psychotherapie gezien worden als een specifieke vorm van een psychologische behandeling, gericht op zorg voor meer

complexe en ernstigere vormen van psychologische problematiek en stoornissen.

Omschrijvingen van het concept komen aan bod in de wetenschappelijke literatuur en in de publicaties van internationale, professionele organisaties. Om de definities vanuit de wetenschappelijke literatuur en publicaties van internationale, professionele organisaties te analyseren, wordt er een specifieke focus gelegd op een aantal kernelementen uit deze definities. Meer bepaald worden de kernelementen vanuit het advies van de Hoge Gezondheidsraad (n° 9194, 2015) gebruikt om deze definities te analyseren. Deze kernelementen zijn: (1) de professionele activiteiten waaruit psychotherapie bestaat, (2) de kennisbasis waarop psychotherapie is opgebouwd, (3) het doel van psychotherapie, (4) het doelpubliek dat van psychotherapie kan gebruik maken en (5) andere elementen uit de definities.

In de volgende alinea's bevinden zich de analyses van deze definities vanuit de wetenschappelijke literatuur en internationale, professionele organisaties. Tenslotte is er een werkdefinitie opgesteld die doorheen deze masterproef zal gehanteerd worden.

1.4.2.1 Definitie psychotherapie in wetenschappelijke literatuur

Via de online databank Limo en Google Scholar worden met de zoektermen psychotherap* en defin* talrijke resultaten bekomen. De resultaten worden verengd door gebruik te maken van de criteria: Nederlands- of Engelstalige artikels, peer-reviewed artikels en artikels gepubliceerd van 2000 tot 2017. De definities vanuit de wetenschappelijke literatuur bevinden zich chronologisch geordend in Bijlage A en geordend in functie van de kernelementen in Tabel 4 van Bijlage A. De belangrijkste bevindingen worden per kernelement beschreven in de volgende alinea's.

Omtrent de 'professionele activiteiten' van psychotherapie wordt in de meerderheid van de definities voornamelijk de nadruk gelegd op psychologische/psychotherapeutische behandelingen en interventies (Wampold, 2001; WHO, 2001; Vandereycken & Van Deth, 2003; Philips, 2009; *Wet tot regeling van de GGZ-beroepen*, 2014) waarnaast een minderheid zich toespitst op psychologische methoden en technieken (Prout & Nowak-Dabik, 2003; Van Broeck, manuscript in voorbereiding).

Psychologische principes en een psychotherapeutisch kader worden het vaakst benoemd als 'kennisbasis' voor psychotherapie (Wampold, 2001; Prout & Nowak-Drabik, 2003; Philips, 2009; *Wet tot regeling van de GGZ-beroepen*, 2014). De kennisbasis van psychotherapie wordt breder opgevat in de definitie van Van Broeck (manuscript in voorbereiding), namelijk: wetenschappelijke en psychologisch gebaseerde theorieën over het menselijk (dis)functioneren.

Wanneer er wordt gekeken naar het ‘doel’ van psychotherapie komen drie grote categorieën aan bod. Ten eerste leggen sommige auteurs de nadruk op het beïnvloeden en/of veranderen van persoonlijke karakteristieken zoals gevoelens, attitudes, gedachten en gedrag als doel van psychotherapie (WHO, 2001; Prout & Nowak-Drabik, 2003; Philips, 2009). Ten tweede is het doel van psychotherapie volgens de definities van Wampold, (2001), Kramer, Bernstein & Phares (2010), *Wet tot regeling van de GGZ-beroepen* (2014) & Van Broeck (manuscript in voorbereiding) eerder het elimineren en/of remediëren van problemen, stoornissen en klachten. Tenslotte wordt er de nadruk gelegd op het bevorderen van de gezondheid en het voordelig en adaptief leven als doel van psychotherapie (Vandereycken & Van Deth (2003); Beutler (2009); Weiner (2016)).

In ongeveer de helft van de definities worden mensen als ‘doelpubliek’ van psychotherapie beschouwd (Vandereycken & Van Deth, 2003; Weiner, 2016; Van Broeck, manuscript in voorbereiding). Andere auteurs zoals Wampold (2001), Beutler (2009) en Kramer et al., (2010) zien het doelpubliek meer contextgericht en beschrijven ze als cliënten en patiënten. Enkel in de *Wet tot regeling van de GGZ-beroepen* (2014) is het doelpubliek van psychotherapie een individu, groep of systeem.

Bij het laatste element ‘andere’ was er plaats voor extra gegevens uit de definities die niet in een genoemde categorie behoorden. Hier komt naar voren dat in de meerderheid van de definities het uitvoerende orgaan (bv. een getrainde psychotherapeut) ook wordt beschreven als onderdeel van de definitie van psychotherapie (Wampold, 2001; Prout & Nowak-Drabik, 2003; Vandereycken & Van Deth, 2003; Philips, 2009; Kramer et al., 2010 en Weiner, 2016). Daarnaast komen elementen zoals de manier waarop de professionele activiteit plaatsvindt (bv. via (non-)verbale middelen/methoden, binnen een professionele relatie, ...) ook in meer dan de helft van de definities aan bod (Wampold, 2001; WHO, 2001; Philips, 2009; Kramer et al., 2010; Weiner, 2016; Van Broeck, manuscript in voorbereiding).

Uit de analyse van deze definities blijkt dat er bepaalde elementen in de definities van psychotherapie in de wetenschappelijke literatuur terugkomen. Toch is er nood aan meer en gericht literatuuronderzoek om een werkbare definitie van psychotherapie op te stellen.

1.4.2.2 Definitie psychotherapie vanuit internationale professionele organisaties

De internationale, professionele organisaties in deze masterproef zijn gekozen op basis van de gebruikte organisaties in het advies van de Hoge Gezondheidsraad (n° 9194, 2015). De definities van de volgende internationale, professionele organisaties worden in deze masterproef besproken: Europese Federatie van Psychologen (EFPA), European Association for Psychotherapy (EAP), American Psychological Association (APA), Canadian Counseling

and Psychotherapy Association (CCPA), Canadian Psychological Association (CPA), Australian Psychological Society (APS), Psychotherapy and Counselling Federation of Australia (PACFA), British Psychological Society (BPS), Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) en Fédération Suisse des Psychologues (FSP).

In Bijlage B wordt er naast de definities van de internationale, professionele organisaties ook de huidige wetgeving rond de uitoefening van psychotherapie per regio vermeld. In Bijlage B, Tabel 5 zijn de definities geordend in functie van de belangrijkste kernelementen, opnieuw vanuit het advies van de Hoge Gezondheidsraad (n° 9194, 2015). De belangrijkste bevindingen worden per kernelement beschreven in de volgende alinea's.

In meer dan de helft van de definities wordt behandelen als 'professionele activiteit' van psychotherapie benoemd (CPA, z.j.-b; EAP, 2003; FSP, 2008; EFPA, 2011; NVP, 2012; APS, 2015). De NVP (2012) gaat met zijn definitie iets dieper in op bepaalde activiteiten en benoemt ook nog probleemanalyses en indicatiestellingen maken, diagnostisch onderzoek uitvoeren en een therapeutische relatie aangaan als professionele activiteiten binnen psychotherapie. Andere activiteiten zoals preventie (FSP, 2008), het toepassen van bepaalde principes (CCPA, 2011), het toepassen van bepaalde methoden en houdingen (APA, 2012) en interveniëren (PACFA, 2013) komen ook aan bod.

In tegenstelling tot de resultaten van de wetenschappelijke literatuur benoemt enkel de APA (2012) psychologische principes als 'kennisbasis' van psychotherapie. Andere internationale, professionele organisaties leggen de nadruk op ethische principes en theorieën over behandeling en pathologie (FSP, 2008), de stand van de wetenschap (NVP, 2012) en psychologische en psychotherapeutische theorieën (PACFA, 2013) als kennisbasis van psychotherapie.

Persoonlijke karakteristieken helpen te veranderen, wordt het meest aangehaald als 'doel' van psychotherapie (FSP, 2008; CCPA, 2011; APA, 2012; PACFA, 2013). De EAP (2003) en NVP (2012) leggen meer nadruk op het verlichten en verminderen van psychische problemen, conflicten, stoornissen of verontrustende attitudes. De EAP (2003) en EFPA (2011) vinden het bevorderen van het welzijn en/of de maturiteit, ontwikkeling en gezondheid van een persoon ook een doel van psychotherapie.

Psychotherapie kan gegeven worden aan individuen en groepen (CPA, z.j.-b; EAP, 2003; PACFA, 2013), families (CPA, z.j.-b; PACFA, 2013), koppels (CPA, z.j.-b) en meer contextgericht aan cliënten (NVP, 2012; PACFA, 2013).

Bij het laatste element 'andere' vernoemen de organisaties net zoals bij de definities in de wetenschappelijke literatuur voornamelijk het uitvoerende orgaan van psychotherapie en de manier waarop de professionele activiteiten plaatsvinden. De FSP (2008) is de enige

organisatie die het element van kwaliteitszorg betreft in zijn definitie van psychotherapie.

Net zoals bij de definities vanuit de wetenschappelijke literatuur als bij de definities van internationale, professionele organisaties zijn er terugkerende elementen in de definities van psychotherapie. Toch blijven er kwalitatieve verschillen bestaan tussen deze definities.

1.4.3 Werkdefinitie psychotherapie

De Hoge Gezondheidsraad (n° 7855, 2005) definieert psychotherapie als volgt:

Psychotherapie is een behandelingsvorm in de gezondheidszorg waarin men op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van psychologische middelen (interventies) hanteert, die geworteld zijn binnen een psychologisch wetenschappelijk referentiekader. Ze wordt uitgeoefend door iemand die daartoe is opgeleid, binnen een relatie psychotherapeut-patiënt/cliënt, teneinde psychologische moeilijkheden, conflicten en stoornissen bij de patiënt/cliënt op te heffen of te verminderen. De patiënt/cliënt kan zijn een individu, maar ook een sociaal systeem (paar, gezin, groep). Het (individu, sociale systeem) heeft problemen of klachten waarvoor het hulp zoekt. Deze klachten en problemen hebben betrekking op psychologische, somatische en sociale facetten van zijn functioneren. (HGR n° 7855, 2005, p. 7)

In de context van de definitie van de hoge gezondheidsraad wordt psychotherapie in deze masterproef gedefinieerd als:

Psychotherapy is an advanced form of clinical psychological treatment², recommended when specific indices of the psychological problems and/or disorders, of the psychological functioning of the person and of the social environment are met, requiring advanced relational, theoretical, technical, methodical and personal competences acquired by means of a specialisation training and applied in the context of a specific

² As a type of clinical psychological treatment, psychotherapy as such is an application of specific theories of scientific psychology on human psychological and relational functioning and disfunctioning and on processes of change and the application of specific psychological methods and techniques based on these theories and designed to understand and change underlying psychological mechanisms and processes that are active in psychological problems and disorders, in the treatment of persons whose specific psychological problems and a specific type of personal and social functioning, assessed by means of various psychological assessment methods. This specialised type of psychological treatment is offered in the context of a specific type of helping relationship.

type of helping relationship.

- The choice for psychotherapy as specialised psychological treatment is based on the presence of several indices of the problem, the person and the social environment in which he lives. Indices of the problem that can be taken into account are the type, intensity, chronicity of the psychological problem and the impact on the various aspects of daily human functioning (intimate and family relationships, school/work, leisure, spirituality...) a.s.o.
- Indices of the person that can be taken into account are self-reflective capacities, motivation, mental and physical resources, preferences..., communication and relationship competences a.s.o.
- Indices of the social environment that can be taken into account are the available social support in relationships with partner, family, peer group, professional life, economical and cultural thema's, practical possibilities a.s.o (Van Broeck, manuscript in voorbereiding)

1.5 Probleemstelling en onderzoeksvragen

Verantwoordelijken van opleidingen in de psychotherapie hebben een belangrijke taak om de kwaliteit van hun opleiding zo hoog mogelijk te houden. De kwaliteit en voornamelijk de zorg hiervoor wordt zowel via externe als interne middelen opgevolgd. Om de kwaliteit optimaal op te volgen zouden verantwoordelijken van opleidingen in de psychotherapie kunnen gebruik maken van een kwaliteitsopvolgingsinstrument.

Deze masterproef heeft getracht te achterhalen welke thema's met betrekking tot kwaliteitsopvolging zinvol zouden zijn om in een kwaliteitsopvolgingsinstrument te verwerken. Vervolgens wordt er ook onderzocht of enerzijds de organiserende instantie en anderzijds het conceptuele kader een invloed heeft op het belang van deze thema's. Om de bruikbaarheid en werkbaarheid van zo'n instrument te bepalen, moet er eerst informatie worden vergaard via exploratief, kwalitatief onderzoek. Volgende onderzoeksvragen worden in deze masterproef gehanteerd:

OV1: Welke thema's zijn zinvol om de kwaliteitsopvolging van een opleiding in de psychotherapie te meten?

OV2: Verschilt het belang van deze thema's in functie van de organiserende instantie van de opleiding in de psychotherapie?

OV3: Verschilt het belang van deze thema's in functie van het conceptuele kader van de opleiding in de psychotherapie?

2 Methodologie

Deze masterproef betreft een kwalitatieve studie van exploratieve aard waarbij thema's onderzocht worden met betrekking tot kwaliteitsopvolging in opleidingen in de psychotherapie. Het methodologisch kader van dit kwalitatief onderzoek wordt in dit hoofdstuk uitgewerkt.

2.1 Respondenten

De respondenten voor deze studie komen uit opleidingen in de psychotherapie in Vlaanderen. Het betreft opleidingen in de psychotherapie van minstens drie jaar, voor zowel volwassenen als voor kinderen en jongeren en de deelnemers van de opleiding moeten minstens een bachelorsdiploma hebben behaald.

De opleidingen in de psychotherapie aan de KU Leuven worden in deze masterproef ook betrokken. Hoewel deze eerder werden bevraagd in de pilootstudie van Geens en Van Broeck (2015), ligt de focus van deze masterproef op andere aspecten waardoor het verantwoord is om ze toch te betrekken in het onderzoek. De opleidingen gespecialiseerd in counseling worden in deze masterproef niet betrokken omwille van de expliciete focus op psychotherapie.

De respondenten uit de opleidingen in de psychotherapie bestaan uit opleidingscoördinatoren, opleiders en academisch verantwoordelijken van verschillende opleidingen in de psychotherapie in Vlaanderen. In totaal zijn er 14 respondenten voor 16 opleidingen bevraagd in het onderzoek. Sommige respondenten waren verantwoordelijk voor meerdere opleidingen.

Elke respondent is vanuit de opleiding in de psychotherapie verbonden aan een organiserende instantie en hanteert een conceptueel kader.

De organiserende instantie bestaat in dit onderzoek uit drie categorieën: privé-instellingen, academische instellingen en gemengde instellingen (een samenwerking tussen privé-instellingen en academische instellingen). In dit onderzoek hebben respondenten deelgenomen uit vier privé-instellingen, drie academische instellingen en drie gemengde instellingen. Bij het afnemen van de interviews kwam het element naar boven dat respondenten uit alle privé-instellingen zich vanaf dit academiejaar (2017-2018) zouden affiliëren met een academische instelling. De categorie gemengde instelling werd enkel behouden indien de privé-instelling voordien reeds een samenwerkingsverband had met de desbetreffende academische instelling.

In de toepassing van de psychotherapie kunnen verschillende conceptuele kaders gehanteerd worden. In dit onderzoek hebben respondenten deelgenomen die volgende

conceptuele kaders hanteerden in hun opleiding in de psychotherapie: cliëntgerichte psychotherapie, psychodynamische therapie, gedragstherapie, systeemtherapie, integratieve therapie en gestalttherapie.

2.2 Procedure

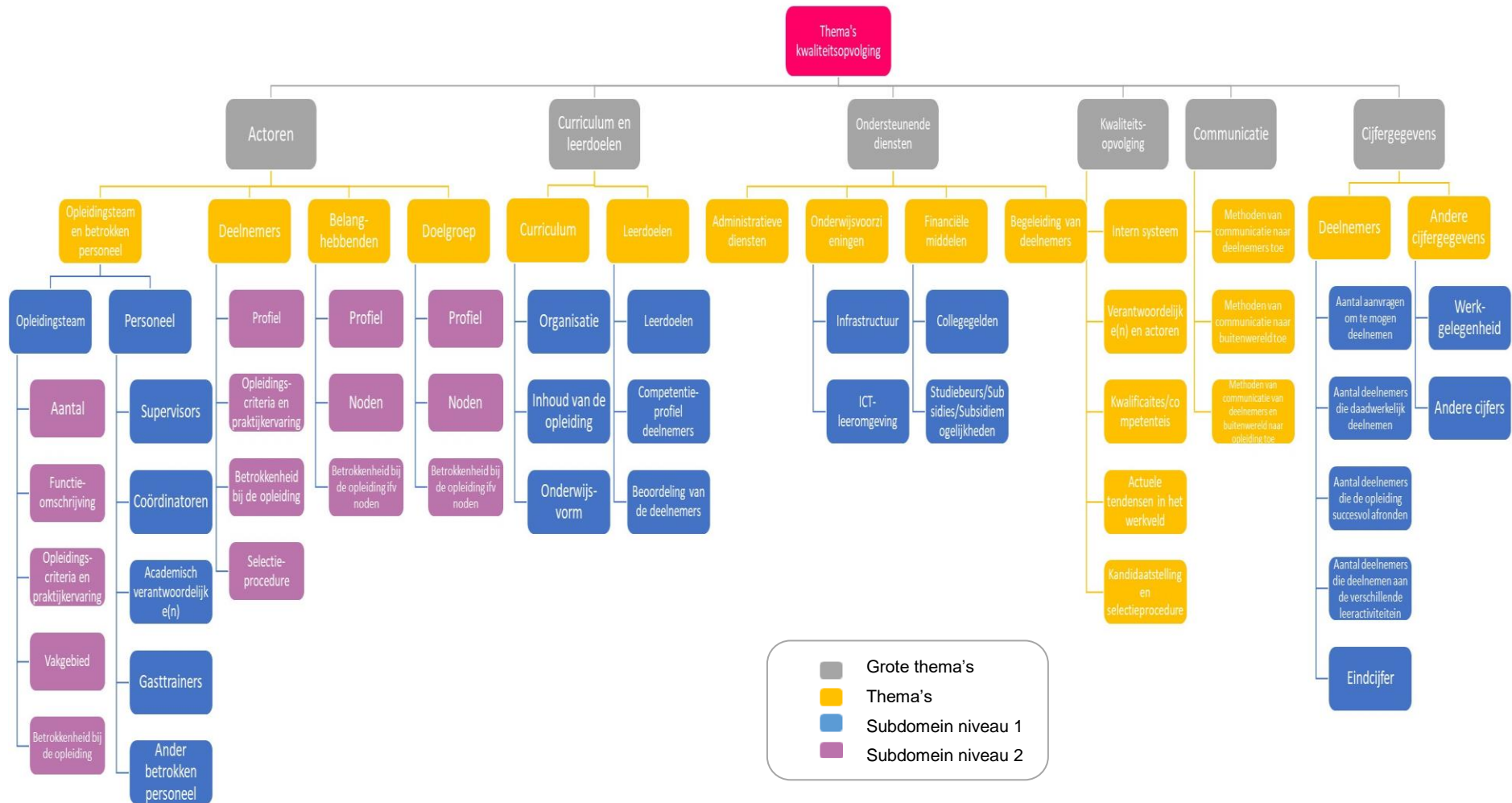
Er werd een brief met uitnodiging verstuurd op donderdag 2 maart 2017 (zie Bijlage C). Er werd telefonisch of via mail verder contact gelegd met de respondenten. Hoewel de brief de grote lijnen van het onderzoek beschreef, is er nadien nog een wijziging aangebracht aan het materiaal dat de respondenten werd voorgelegd. Deze wijziging is gemaakt om beter aan te sluiten bij de onderzoeksvragen.

2.3 Operationalisering

2.3.1 Thema's die relevant zijn met betrekking tot kwaliteitsopvolging

In een voorgaande pilotstudie (Geens & Van Broeck, 2015) werd een kwaliteitsopvolgingsinstrument ontwikkeld op basis van de QACEP (Quality Promotion Unit, 2011) en vervolgens werd dit afgenomen bij zes postgraduate opleidingen in de psychotherapie. De conclusie van het onderzoek was dat het instrument verder op punt diende gesteld te worden op vlak van de aangehaalde thema's en de wijze waarop deze thema's bevraagd werden. Op basis van de suggesties uit een vorige masterproef van Geens & Van Broeck (2015) werden deze thema's aangepast.

De grote thema's met betrekking tot kwaliteitsopvolging gebruikt in de huidige studie zijn: (1) de actoren, betrokken bij het gehele opleidingsproces; (2) het curriculum en de leerdoelen van de opleiding; (3) de ondersteunde diensten die de opleiding organisatorisch draaiende houden; (4) de systemen of werkwijzen die gehanteerd worden om over de kwaliteit te waken; (5) de methoden van communicatie die in en naar de opleiding aanwezig zijn en (6) relevante cijfergegevens met betrekking tot de gehele opleiding. Dit wordt voorgesteld via een flowchart in Figuur 2 na deze alinea. Onder de grote thema's (grijs) worden andere thema's (geel) onderverdeeld en deze onderverdeling zet zich verder naar de subdomeinen (blauw en paars). De subdomeinen die zich ook bevinden onder het subdomein 'opleidingsteam' gelden ook voor elk personeelslid met de exclusie van 'vakgebied', maar worden niet weerhouden uit de flowchart om het overzicht ervan te bewaren.



Figuur 2. Flowchart thema's en subdomeinen met betrekking tot kwaliteitsopvolging

2.3.2 Semigestructureerd interview

Er werd gekozen om te werken met semigestructureerde interviews. Deze methode laat toe om flexibel om te gaan met het verloop van het interview en toch enige standaardisatie te bewaren. Daar waar verduidelijking nodig was, werd er gebruik gemaakt van de probing-techniek (Mesquita & Phalet, 2014)³. De interviews vonden plaats in de periode van maart tot mei 2017. Elk interview nam gemiddeld een uur in beslag en werd opgenomen met behulp van een dictafoon. Voorafgaand aan het interview was er een kleine introductie met uitleg over de masterproef en het interview zelf. Vervolgens kregen de respondenten enkele vragen en kregen ze daarbij de thema's met betrekking tot kwaliteitsopvolging voorgelegd (zie Bijlage E en F). Inhoudelijk werd de bevraging toegespitst op drie aspecten:

1. Hoe belangrijk vindt u de opgelijste thema's in de opvolging van de kwaliteit van uw opleiding?
2. Moeten er bepaalde thema's verwijderd, aangepast of toegevoegd worden?
3. Op welke wijze worden de thema's best bevraagd?

2.4 Data-analyse

De interviews worden geanalyseerd aan de hand van de benoemde criteria die samengevoegd zijn in een tabel (Tabel 1). Meer bepaald wordt er per respondent gekeken naar de organiserende instantie, het conceptuele kader en de thema's die betrekking hebben op kwaliteitsopvolging. De antwoorden van de respondenten worden per thema geanalyseerd waarbij er een onderscheid wordt gemaakt tussen toegevoegde, verwijderde of gewijzigde thema's. Om uitspraken te doen over onderzoeksvraag 1 worden de gegevens per rij over de kolommen heen geanalyseerd. Om uitspraken te doen over onderzoeksvraag 2 en 3 wordt een nieuwe tabelvorm gebruikt waarbij de antwoorden op de thema's geanalyseerd worden aan de hand van de criteria van de organiserende instantie (Tabel 2) en conceptuele kader (Tabel 3).

³ Bron afkomstig van Toledo KU Leuven (niet publiekelijk toegankelijk)

Tabel 1

Tabelvorm opgesteld voor onderzoeksvraag 1

Respondenten	R1*	R2	R3
Organiserende instantie	Privé/Academisch/Gemengd	Privé/Academisch/Gemengd	...
Conceptueel kader	Cliëntgericht/Psychodynamisch/Gedragstherapie/Systeem therapie/Integratieve therapie/Gestalttherapie	Cliëntgericht/Psychodynamisch/Gedragstherapie/Systeem therapie/Integratieve therapie/Gestalttherapie	...
Actoren	<u>Toegevoegd</u> <u>Verwijderd</u> <u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u> <u>Verwijderd</u> <u>Suggesties</u>	...
Curriculum en leerdoelen	<u>Toegevoegd</u> <u>Verwijderd</u> <u>Suggesties</u>	...	...
Ondersteunende diensten	...	...	...
Kwaliteitsopvolging	...	...	...
Communicatie	...	...	...
Cijfergegevens	...	...	...
Suggesties algemeen			

*R1= respondent 1

Tabel 2

Tabelvorm opgesteld voor onderzoeksvraag 2

Thema's	Organiserende instantie		
	Privé	Academisch	Gemengd
Actoren	<u>Toegevoegd</u> <u>Verwijderd</u> <u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u> <u>Verwijderd</u> <u>Suggesties</u>	...
Curriculum en leerdoelen	<u>Toegevoegd</u> <u>Verwijderd</u> <u>Suggesties</u>	...	...
Ondersteunende diensten	...	...	...
Kwaliteitsopvolging	...	...	...

Communicatie	...	...	...
Cijfergegevens	...	...	...
Suggesties algemeen	...	...	...

Tabel 3

Tabelvorm opgesteld voor onderzoeksvraag 3

Conceptuele kader						
Thema's	Cliëntgerichte therapie	Psychodynamische therapie	Gedrags-therapie	Systeemtherapie	Gestalttherapie	Integratieve therapie
Actoren	<u>Toegevoegd</u> <u>Verwijderd</u> <u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u> <u>Verwijderd</u> <u>Suggesties</u>	...	...	...	...
Curriculum en leerdoelen	<u>Toegevoegd</u> <u>Verwijderd</u> <u>Suggesties</u>	...	...	...	...	...
Ondersteunen de diensten	...	...	...	...	...	...
Kwaliteitsopvolging	...	...	...
Communicatie	...	...	...
Cijfergegevens	...	...	...
Suggesties algemeen	...	...	...

3 Resultaten

De resultaten voor de drie onderzoeksvragen die werden bekomen aan de hand van de semigestructureerde interviews zijn samengevat in tabellen die terug te vinden zijn in de bijlage. Voor onderzoeksvraag één, twee en drie betreft dit respectievelijk Bijlage F (Tabel 6a, 6b en 6c), Bijlage G (Tabel 7) en Bijlage H (Tabel 8). In deze tabellen bevinden zich horizontaal de 'organiserende instantie' en/of het 'conceptueel kader' en verticaal de thema's met betrekking tot kwaliteitsopvolging. In de volgende alinea's komen enkele van de opmerkelijkste resultaten aan bod geordend volgens onderzoeksvraag.

Allereerst wordt onderzoeksvraag 1 besproken waarbij de focus ligt op de overeenkomsten tussen alle respondenten op het gebied van de thema's die betrekking hebben op kwaliteitsopvolging. Vervolgens ligt bij de tweede en derde onderzoeksvraag de focus op de belangrijkste verschillen binnen de thema's afhankelijk van de organiserende instantie of het conceptuele kader. Ten slotte worden de thema's met bijhorende subdomeinen gewijzigd waarbij de nieuwe thema's worden voorgesteld via een flowchart op het einde van dit hoofdstuk.

3.1 Welke thema's zijn zinvol om de kwaliteitsopvolging van een opleiding in de psychotherapie te meten?

Om een antwoord te formuleren op de eerste onderzoeksvraag wordt er in eerste instantie de feedback van de respondenten over het hele instrument weergegeven. Vervolgens wordt er per thema gekeken naar de overeenkomsten tussen de respondenten wat betreft de invulling en zinvolheid van de thema's die betrekking hebben op kwaliteitsopvolging.

Voor 12 van de 14 respondenten haalt het instrument relevante en inhoudelijke thema's naar voren, maar wordt er ook gewaarschuwd voor lineariteit en oppervlakkigheid. Een veelvoorkomende suggestie is om een kwaliteitsopvolgingsinstrument dynamischer, transparanter en procesmatiger te maken. Dit kan gebeuren door meer nadruk te leggen op de opvolging van en binnen bepaalde thema's en de visie dat een opleidingsinstituut hanteert over de opleiding en zijn facetten transparanter te maken. De respondenten geven daarbij ook aan dat er geen te grote klemtoon mag komen te liggen op het meten 'an sich', aangezien dit ervoor kan zorgen dat er wordt ingeboet op de inhoud en de kwaliteit. Enkele relevante reacties zijn:

Al wat hier opstaat is relevant en ook overkoepelend relevant dus voor alle psychotherapie-opleidingen. Het is belangrijk om het niet te groot te maken. Dit mag geen instrument worden in marketingtermen. Dit mag niet zijn wat er nu bij de klinieken bezig is, bijvoorbeeld het aantal

geslaagde operaties evalueren.

(R2: privé, integratieve psychotherapie)

Dit is wat er zo vaak met kwaliteitsinstrumenten gebeurt. Namelijk dat klopt allemaal, maar wat mij interesseert is wat je daar inhoudelijk in gaat zetten.

(R4: privé, gestalttherapie)

Ik hoop dat je die processen mee in het instrument krijgt. Het gaat niet alleen om cijfertjes en dat het allemaal goed geoperationaliseerd is, maar ook om hoe je met die interne processen omgaat. Als je dat zou kunnen doen dan zou je echt een meerwaarde kunnen geven aan zo'n instrument. [...] Het gaat precies over andere beroepsopleidingen dan een opleiding in de psychotherapie want de processen die mis ik. Dat competentieprofiel dat is er inderdaad, maar wat mij interesseert is hoe dat je die mensen door dat competentieprofiel zo goed mogelijk moet doorloodsen.

(R6: academisch, cliëntgerichte en integratieve psychotherapie)

Die parameters zijn allemaal heel breed. Ik denk dat dat een voordeel maar ook een nadeel kan zijn, dat dat niet te abstract is. Je moet erop letten dat het niet te vaag en niet te breed is, maak het concreet genoeg. Eigenlijk zou je moeten kunnen zeggen van: "Kijk, als je dit kunt gebruiken dan helpt dat om een nieuwe opleiding te maken." [...] Dat het een instrument is dat klinisch relevant is ook naar de toekomst toe en dat je er iets aan hebt.

(R7: academisch, gedragstherapie)

Bij het meten van dingen dan zit je in een positivistische, kwantitatieve benadering en dat maakt het een beetje simpel voor mij. Ik denk ook niet dat je al die dingen kunt meten bijvoorbeeld de leertherapie of de therapeutische relatie. Dat zijn niet zomaar variabelen die je zomaar kunt meten. Dat gaat ook over evalueren op een kwalitatieve manier in de diepte waarbij je de dingen grondig bespreekt. Maar wat ik wel belangrijk vind is dat het wordt opgevolgd, dat er iets onderzocht wordt.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Wij leven in een tijd waarin dat je uiteindelijk voor alles en nog wat vragenlijsten moet invullen en kwaliteitsinstrumenten moet hebben. Je moet ook oppassen dat je niet inboet aan kwaliteit door te veel te meten.

(R12: gemengd, cliëntgerichte psychotherapie)

Waar ik wat moeite mee heb is dat het gedefinieerd wordt als een momentopname. Voor mij klopt dat niet want het is een proces. Ik zie mensen starten als opleider en die leggen ook een heel traject af en ik vind de ondersteuning van dat traject heel belangrijk.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Met deze reacties tonen de respondenten aan dat een kwaliteitsopvolgingsinstrument meer moet zijn dan enkel een momentopname. Thema's die ook peilen naar de opvolging en processen van de andere thema's zijn in een dergelijk instrument essentieel. Bij elk groot thema met betrekking tot kwaliteitsopvolging zijn er belangrijke overeenkomsten en deze worden besproken in de volgende alinea's. Na elk groot thema in deze onderzoeksvraag wordt er een samenvatting gegeven.

Binnen het grote thema '**actoren**' vinden twee respondenten dat de andere thema's in verhouding met het thema 'opleidingsteam en personeel' te minimaal is uitgewerkt.

Om zo'n grote lijst hier te hebben (refererend naar opleidingsteam en personeel), dan vind ik dit (refererend naar deelnemers) te klein want dat is bij manier van spreken onze doelgroep.

(R3: privé, gestalttherapie)

Het de indeling die er wordt gemaakt is verwarrend. Er wordt zoveel belang gehecht aan het opleidingsteam en de actoren aangezien dat een bladzijde en een half is.

(R6: academisch, cliëntgerichte en integratieve psychotherapie)

Twee respondenten vermelden dat dit thema een evidentie is en niet zozeer rechtstreeks bijdraagt tot de kwaliteitszorg in opleidingen in de psychotherapie. Zij vinden dat de kwaliteit van een opleiding slechts deels afhangt van welke mensen eraan meewerken, maar deels ook van hoe deze actoren zich verhouden tot elkaar en of ze goed samenwerken als een geheel.

Dit thema is eerder achtergrond, lijkt me evident.

(R6: academisch, cliëntgerichte en integratieve psychotherapie)

Ik vind dat belangrijk maar ik wil er tegelijkertijd een kanttekening bij maken. Ik vind dat eerder noodzakelijke voorwaarden, maar daarmee nog geen voldoende voorwaarde. Je kan je moeilijk een beeld vormen van een opleiding als je al niet weet hoe dat de groep van opleiders in elkaar zit, maar dat garandeert op geen enkele manier iets over kwaliteit. Je kan een grote equipe hebben, maar dit kan een zodanig loszandgeheel vormen dat je toch een opleiding hebt die niet werkt. Dus in dat opzicht vind ik dat dat een basisvoorwaarde is, dat je een goede equipe hebt met goede mensen, maar dat gaat nog niets zeggen over of dat goed werkt als een geheel.

(R10: academisch, psychodynamische therapie)

Vervolgens vinden acht van de 14 respondenten dat er meer nadruk gelegd mag worden op de (groep)samenstelling van de deelnemers. Mede door de *Gecoördineerde wet*

betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (2015, artikel 68/2/1) die stelt dat enkel klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen of psychiaters nog mogen deelnemen aan een opleiding in de psychotherapie is dit een veelbesproken thema.

Ik ben het niet eens met de criteria van de nieuwe wetgeving dat deze bachelors uitsluit. Je kan dus met alles in orde zijn, maar als jij zegt het moeten allemaal bijvoorbeeld doctors in de psychologie zijn, dat gaat niet. Ik vind de inhoud belangrijk. Het moet bevraagd worden, maar het is zo moeilijk te bevatten in een bevraging. Zo vaak zit men naast de bal en er zijn heel goede bachelors, bijvoorbeeld criminologen, die nu niet erkend worden en heel goede therapeuten zijn en je hebt psychologen die minder goede therapeuten zijn.

(R3: privé, gestalttherapie)

Ik vind niet dat gelijk wie zomaar therapeut kan worden, maar ik vind wel dat de instroom breed genoeg moet zijn omdat het werk ook zeer gevarieerd is en niet iedereen doet bijvoorbeeld diagnose of werkt met psychopathologie.

(R4: privé, gestalttherapie)

Ons opleidingsinstituut is zo ontstaan vanuit de idee dat er ook opleiding moet kunnen geven worden aan niet-psychologen, dat staat in onze statuten. Wij denken dat er ook goede hulpverleners zijn onder de maatschappelijk werkers, filosofen, criminologen, seksuologen, enzovoort. Want verschil maakt iets rijker, een verschil maakt een verschil. Het is jammer dat dat nu niet meer kan.

(R5: privé, systeemtherapie)

Wat ik hierbij ook nog mis is de groepssamenstelling. Deelnemers zijn individuele deelnemers, maar de soort groep die je vormt is ook belangrijk want die creëert mee de leermogelijkheden die er zijn. Is die samenstelling heel vlak en heel egaal dan heb je veel minder leermogelijkheden.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Doordat de samenstelling van de deelnemers zo belangrijk is, wordt een kwaliteitsvolle selectieprocedure als cruciaal geacht. In deze selectieprocedure letten de respondenten op criteria, zoals: motivatie, betrokkenheid, houding en huidige werkervaring. Daarnaast moet er volgens drie van de 14 respondenten ook aandacht besteed worden aan de betrokkenheid en investering die het van de deelnemers zal eisen eenmaal ze aan de opleiding starten.

Ik vind het heel belangrijk dat mensen weten -zeker de dag van vandaag- wat is de inhoud van de opleiding, wat mogen we ervan verwachten, wat is de tijdsinvestering, wat is de financiële investering en wat is de psychische investering. Dat ze een heel transparant beeld krijgen van

waar beginnen we aan. [...] Nu is het ook belangrijk dat ze weten of ze binnen de erkenning vallen of niet en daardoor kunnen werken met terugbetaling van ziekenfondsen.

(R1: privé, integratieve psychotherapie)

Wij vragen aan de deelnemers om altijd aanwezig te zijn. Er is zo'n kleine afwijking dat als ze meer dan 5 dagdelen -een dagdeel is 3u- afwezig zijn, moeten ze compensatieopdrachten doen. We werken in groep, we werken ook met residentiele formules dus weekends met inslapen of meerdaagse met inslapen. Dus de groepsdynamiek is daar heel erg belangrijk in. En dat zeg ik ook altijd: "ben je bereid om uw opleiding in groep te doen, het is een groepsopleiding en ben je ook bereid om in groep aan zowel uw persoonlijk proces te werken als aan uw opleidingsaspect". Want als je zegt: "de groep is te massaal bedreigend", ja dan kan je niet beginnen. En als jij of geen casuïstiek hebt of het niet durft te brengen dan ook niet.

(R3: privé, gestalttherapie)

Da vind ik een heel belangrijke want zo'n opleiding kan u doorheen schudden en kan ook uw zekerheden wegnemen. We proberen hen daarop voor te bereiden maar ze moeten echt gemotiveerd zijn, ze moeten het echt willen kunnen.

(R6: academisch, cliëntgerichte en integratieve psychotherapie)

Dat je niet zomaar iedereen toelaat maar ook mensen kiest waarvan je voelt dat die open staan om te leren, dat die al een traject achter de rug hebben en dat die al wat casuïstiek gezien hebben zodat wat ze leren kunnen aanhaken aan casuïstiek uit de voorgeschiedenis. Niet dat ze pas afgestudeerd zijn en er nog helemaal moeten inrollen. Zo creëer je ook een groep waar mensen van elkaar kunnen leren.

(R8: academisch, gedragstherapie)

De selectie dat is cruciaal. Wat dat heel belangrijk is in de samenstelling van de groep is dat je voldoende verschil hebt tussen mensen. Dat het geen opleiding wordt met alleen maar mensen die bijvoorbeeld in een psychiatrisch centrum werken met alleen maar anorexiapatiënten. Dat je verschil hebt want verschil dat is verrijkend, dat verbindt mensen en dat geeft tegelijkertijd in de opleiding ook verschil.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Naast de samenstelling van de deelnemers vinden zes van de 14 respondenten de samenstelling van de opleidingsstaf (stafleden en het opleidingsteam) ook zeer belangrijk, waarbij de respondenten vooral het verschil tussen interne en externe medewerkers benadrukken.

Er is een belangrijk onderscheid tussen het volledige opleidingsteam en de staf. Voor de staf is betrokkenheid bij de opleiding zeer belangrijk. Voor de mensen die eenmalig een seminarie

komen geven, ligt dat anders. Ik zou heel anders evalueren naar de staf dan naar de losse medewerkers.

(R6: academisch, cliëntgerichte en integratieve psychotherapie)

Er mag niet te veel rolvermenging zijn. Dat de mensen die supervisie doen andere mensen zijn die de leertherapie doen en nog andere mensen zijn die academisch verantwoordelijk zijn of coördinator zijn. Het is immers van belang dat je de mogelijkheid creëert dat er een veiligheid is in de opleiding en dat mensen hun eigen valkuilen als reflectiepunt kunnen aangeven, durven aangeven en zich kwetsbaar durven opstellen. Zonder dat dat implicaties zal hebben of dat ze geslaagd zullen zijn voor de opleiding of niet.

(R8: academisch, gedragstherapie)

Bij de selectie van de staf die de opleiding geeft is het belangrijk dat je een combinatie nodig hebt van mensen met een grote theoretische kennis bijvoorbeeld proffen en mensen die lang en intensief in de praktijk staan en daardoor een grote ervaringskennis hebben. Dat zijn niet noodzakelijk dezelfde personen.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

De opleiders zijn mensen met enerzijds een klinische ervaring en bezitten anderzijds kennis met een wetenschappelijke onderbouw.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Het is belangrijk dat je hier bevroegt: "Wat is de samenstelling van het opleidingsteam, waarom is het zo samengesteld en wat is de achterliggende gedachte daarbij?"

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Supervisoren krijgen door vijf van de 14 respondenten een wisselende plaats. Ze worden in sommige opleidingen betrokken bij het opleidingsteam, betrokken bij het personeel en/of als een externe actor beschouwd. Bovendien merkten vier van de 14 respondenten dat het thema 'leertherapeuten' niet wordt bevroegd.

Supervisoren maken bij ons geen deel van het opleidingsteam, maar ze moeten wel voldoen aan een aantal voorwaarden. Ze zitten niet in het opleidingsteam omdat ze niet worden gevraagd om de eindbeoordeling te doen.

(R2: privé, integratieve psychotherapie)

Supervisoren kunnen los van de opleiding staan en ik vind dat zelfs een meerwaarde, maar ze moeten wel verslag uitbrengen.

(R4: privé, gestalttherapie)

Er is een onderscheid tussen supervisors in de staf en externe supervisors.

(R6: academisch, cliëntgericht en integratieve psychotherapie)

Supervisors en opleidingsteam zou ik gescheiden houden.

(R12: gemengd, cliëntgerichte psychotherapie)

De opleiders zijn ook de supervisors, dat zijn bij ons dezelfde personen. Wij maken een onderscheid tussen de vaste opleiders die de grote delen van de opleiding dragen, die ook de erkenning hebben bij de BVRGS en de gasttrainers.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Voor mij moeten leertherapeuten ook bij het team horen. Leertherapie is niet iets dat naast de opleiding kan bestaan. Leertherapie is bij definitie geïmplementeerd in de opleiding want je moet met uw eigen persoon aan de slag gaan, je moet evolueren en dat kan niet los staan van de opleiding die je krijgt.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Wij hebben in onze opleiding verplichte leertherapie dus leertherapeuten zou ik naast supervisors en coördinatoren zetten als aparte actor.

(R12: gemengd, cliëntgerichte psychotherapie)

Vier van de 14 respondenten zien 'betrokkenheid bij de opleiding' bij het thema 'opleidingsteam en personeel' als een subdomein waar 'samenwerking' en/of een 'hart voor de opleiding hebben' aan bod kunnen komen.

Het aantal medewerkers is belangrijk, de samenstelling van het team is belangrijk en de betrokkenheid bij de opleiding is zeer belangrijk. Je moet een hart hebben voor uw opleiding.

(R5: privé, systeemtherapie)

Betrokkenheid bij de opleiding is heel belangrijk. Dat er voldoende samenwerking is, dat iedereen op dezelfde lijn staat en dat niet iedereen zijn eigen ding wat komt doen.

(R8: academisch, gedragstherapie)

Ik vind de betrokkenheid bij de opleiding ook belangrijk om geen versnippering te krijgen en een coherent geheel te vormen.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

De betrokkenheid bij de opleiding in functie van de noden dat lijkt mij zo één richting. Ik zou het ook in de andere richting bevragen en focussen of die samenwerking goed is.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Bij het subdomein 'aantal' onder elke actor zijn twee respondenten van mening dat het getal zelf geen rechtstreekse implicatie heeft op de kwaliteit van een opleiding in de psychotherapie. Een andere respondent vindt dit wel belangrijk aangezien het een gevolg heeft op de mogelijkheid tot overleg.

Ik weet niet of aantal zo zinvol is of een indicator van kwaliteit want dat kan in twee richtingen gaan en ik weet niet of dat veel of weinig beter is. Soms is het goed om maar een aantal te hebben zodat het aanspreekpunt duidelijk is. Soms is het goed om verschillende te hebben zodanig dat je verschillende visies, verschillende meningen hebt, enzoverder. Maar dat zorgt weer voor meer diversiteit zodat er minder opvolging is van uw studenten.

(R8: academisch, gedragstherapie)

Ik vind dit te weinig specifiek. Aantal zegt op zich niks, maar belangrijker is wat je precies wil bereiken in uw opleiding. Het aantal studenten dat je toelaat daar moet een staf tegenover staan die kan waarmaken wat er voor die groep studenten moet gegeven worden. Dan zou ik de bevraging veranderen naar: "is er voldoende 'bestaffing' voor wat je precies inhoudelijk wilt doen met x-aantal studenten?". Het aantal is maar afhankelijk van wat je er mee wil doen.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Met opleidingsteam bedoel je denk ik de vaste kern en bij ons is de vaste kern zes mensen en dat vind ik een goed aantal omdat een dialoog in het overleg moet mogelijk blijven.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Tenslotte wordt door de respondenten de manier van betrokkenheid ten opzichte van de thema's 'belanghebbenden' en 'doelgroep' in vraag gesteld. Enkele respondenten geven voorbeelden over hoe deze samenwerking best tot uiting komt, maar vinden dat de betrokkenheid ook niet te sterk mag zijn zodat de opleiding zijn eigenheid kan behouden. Daarnaast vinden de respondenten dat er moet worden duidelijk gemaakt via het profiel wie deze belanghebbenden en doelgroepen zijn omdat dit implicaties heeft op hun noden en de manier van samenwerking.

Het belang hiervan zou ik hoog inschatten, maar de realiteit is dat het niet gebeurt. Er is weinig communicatie van het werkveld naar de opleidingen toe. Dit wordt enkel opgevangen door de docenten die in het werkveld staan.

(R1: privé, integratieve psychotherapie)

De doelgroep zit zeer verspreid, dus dat profiel zal waarschijnlijk meer uitgewerkt moeten worden zodanig dat wij zicht krijgen op de doelgroep. Wie over wie gaat, waar bevinden ze zich,

bevinden ze zich gewoon in een huis, een ambulante, een residentiële instelling, terugbetaalde zorg enzovoort. Als je uw profiel meer uitwerkt gaan uw noden ook meer zichtbaar worden.

(R3: privé, gestalttherapie)

De overheid is een belanghebbende. [...] Er moet gespecificeerd worden wie de belanghebbenden zijn want de groep is nog te breed.

(R4: privé, gestalttherapie)

De doelgroep heeft natuurlijk veel inpunt vanuit hun casus, maar omgekeerd heb ik nog geen vragen gehad van mensen die zeggen dat de opleiding aan bepaalde zaken moet voldoen. Men zou hen kunnen betrekken via patiëntengroepen bijvoorbeeld. Wat ik wel heb is dat mensen mij mailen over welke gedragstherapeut ik hen zou aanraden en dat ze in therapie willen. Dan verwijst ik ze vaak naar de VVGT, de website of mensen waarvan ik weet dat die daar veel mee bezig zijn op regionaal vlak. Maar ik heb nog niet gehad dat ze willen dat de opleiding aan bepaalde zaken voldoet. Ik denk dat dat nogal abstract zal zijn.

(R7: academisch, gedragstherapie)

(Over belanghebbenden) We vinden het belangrijk dat we in onze opleiding voldoende afstemmen of voldoende rekening houden met wat we weten wat iemand in zijn werk zal moeten doen. Dus wat werkgevers en het veld verwachten van onze therapeuten is zeker belangrijk dus in die zin is het profiel over waar ze zullen terechtkomen zeker iets wat we in het oog moeten houden. Dus voor toekomstige werkgevers moeten wij heel goed aanvoelen wat die willen, maar ik denk ook niet dat we enkel maar moeten doceren wat werkgevers zouden willen of enkel maar een soort product maken wat iemand nodig heeft. Moet morgen besloten worden dat elke therapie maar drie sessies moet zijn dan vind ik niet dat wij daar zomaar in zouden moeten meegaan. Wij moeten nog altijd bewaken wat wij zelf inherente kwaliteit vinden van psychotherapie.

(Over doelgroep) Ik vind dat je moet bewust zijn van met wie mensen in contact zullen komen. Dus in die zin is dat heel belangrijk, maar letterlijk cliënten betrekken bij de opleiding vind ik niet dat dat gaat bij ons. Ik vind wel dat de therapieën zelf mogen geëvalueerd worden samen met de cliënt, maar dat is nog iets anders de opleiding evalueren.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Ik vind het heel belangrijk hoe dat je bevroegt. Hoe ga je rekening houden met die doelgroep? Je kan moeilijk die doelgroep gaan interviewen, maar je kan wel met een opleiding leren over hoe hou je rekening met de visie van uw cliënt en hoe bevroeg je of ze vertrouwen wat jij hen voorlegt. Dat is net zoals bij belanghebbenden. Ik vind dat belangrijke thema's om met een opleiding over te spreken, maar vooral over hoe zet je uw voelhoortjes uit naar die groepen. Ik denk dat die dingen meer creativiteit vergen in hoe houden we contact met die twee groepen.

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Belanghebbenden hebben een belangrijke rol in die zin dat ze moeten kunnen begeleiden maar dat kan niet dictatoriaal zijn. Je moet voldoende vrijheid geven aan elk instituut. Belanghebbenden moeten vooral toezicht kunnen houden op de kwaliteit van een opleiding. Die moeten zich niet bemoeien met de methoden of moeten zich niet bemoeien hoe dat je het doet. Dat is de vrijheid van elk opleidingsinstituut.

(Over doelgroep) Dat is moeilijk want de cliënten worden altijd via-via betrokken. Wat dat wij ook altijd in onze opleiding benadrukken, is dat je uw therapeutische proces voortdurend moet laten evalueren door uw cliënten.

(R11: academisch, systeemtherapie)

(Over belanghebbenden) Dat is moeilijk. Je leidt mensen op tot psychotherapeut dus alle organisaties die daar iets mee te maken hebben, daar heb je mee te doen en daar moet je ook iets mee doen. We moeten ons conformeren aan de BVRGS en tal van andere verenigingen. Noden vind ik altijd heel moeilijk want hun noden zitten meestal verwoord in de erkenningscriteria denk ik. [...] Ik zou de belanghebbenden ook specificeren. Is de belanghebbenden nu een CGG dan is dat een ander soort belanghebbende dan een beroepsvereniging bijvoorbeeld.

(Over doelgroep) We hebben die doelgroep via het profiel van de deelnemers maar dat is indirect. Ik vind het belangrijk, maar ik weet niet goed hoe je het zou moeten meten of hoe dat tot uitdrukking zou komen.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

De respondenten denken kritisch na over het grote thema 'actoren'. Voor sommige respondenten is dit thema een evident thema, moeten de subdomeinen bij de doelgroep even sterk zijn uitgewerkt als die van bij de opleidingsstaf en wordt het 'aantal' personeelsleden niet gezien als een subdomein dat een rechtstreeks verband heeft met de kwaliteit van een opleiding. Uit de reacties blijkt dat de respondenten veel belang hechten aan de (groeps)samenstelling van zowel de opleidingsstaf als de deelnemers. Een selectieprocedure waar er zowel gekeken wordt naar de individuele kenmerken als naar kenmerken die in groep naar voren zullen komen (motivatie, openheid om aan je eigen proces te werken in groep) is van essentieel belang. De samenwerking tussen de actoren krijgt van de respondenten voornamelijk een plaats binnen het subdomein 'betrokkenheid bij de opleiding' en legt zich zowel toe op de interne samenwerking als op de samenwerking met de doelgroep en de belanghebbenden. Tenslotte voegen enkele respondenten de actor 'leertherapeuten' toe en kan er uit de reacties worden afgeleid dat de supervisors verschillende plaatsen krijgen toegewezen. Ze worden betrokken bij het opleidingsteam, betrokken bij het personeel en/of als een externe actor beschouwd.

Het volgende grote thema '**curriculum en leerdoelen**' benoemen alle respondenten als een zeer belangrijk deel in de kwaliteitszorg. Zes van de 14 respondenten leggen in eerste instantie hun accenten op de inhoud van het curriculum en zijn werkvormen.

Ergens in het curriculum moet eigen therapie zitten en dit bij gevestigde therapeuten, vanuit het idee: "Je kan geen therapeut worden als je de cliëntenstoel niet kent".

(R2: privé, integratieve psychotherapie)

Niet enkel doceren, maar ook gebruik maken van creatieve werkvormen.

(R4: privé, gestalttherapie)

Wij zetten in op meer dan alleen maar woorden gebruiken. Psychotherapie gebeurt meestal door middel van een talig medium, maar we merken dat cliënten niet altijd woorden kunnen gebruiken of dat woorden ontoereikend zijn en daardoor niet de gewenste resultaten kunnen behalen. Dus we zetten ook in op het gebruik maken van andere talen, bijvoorbeeld: kunst, literatuur, video, poppetjes, dixit-kaarten, tekeningen enzovoort. En we zien ook dat dat goed werkt zowel in de opleiding als in de praktijk.

(R5: privé, systeemtherapie)

Er moeten voldoende didactische methodes zijn, dat er gelezen wordt maar ook interactief les wordt gegeven. Bijvoorbeeld dat er in supervisie ook gewerkt wordt met audio- en videomateriaal, dat er ook met rollenspellen wordt gewerkt en dat daar voldoende diversiteit in is.

(R8: academisch, gedragstherapie)

Een therapieopleiding is geen religie waar je slechts één beperkt model presenteert en dat dan presenteert als zijnde de grote waarheid. De klinische praktijk wijst ook uit dat je wordt geconfronteerd met een grote complexiteit en één model kan niet beantwoorden aan die grote complexiteit. Mensen hebben behoefte aan een veelvoudig zicht en tegelijkertijd geef je dan ook een beetje respect mee aan de verschillende modellen en ben je geen mensen aan het vormen die denken: "Als we dat alleen doen dan zijn we goed bezig".

(R11: academisch, systeemtherapie)

Ik vind dat dit thema 'onderwijsvorm' nog wat meer mag uitgesplitst worden. Ik zou voor een kwaliteitszorg ook echt nagaan in verschillende trapjes hoe er wordt opleiding gegeven. Je hebt theoretische en technische vormen, maar ook training van vaardigheden. Zodat er ook echt gescoord kan worden op de verschillende leervormen en hoe er mee wordt omgegaan.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Vervolgens leggen vijf van de 14 respondenten de nadruk op het procesmatig werken

met de deelnemers via het curriculum en een plaats creëren voor de persoonlijke ontwikkeling van de deelnemers binnen het curriculum.

Ik vind procesmatig en ervaringsgericht werken belangrijk want ik vind dat je geen goede therapeut leert zijn vanuit de theorie. Je moet kennen maar vooral kunnen toepassen. Bij ons zijn het allemaal residentiële opleidingsweekends. Dat is om procesmatig te kunnen werken. We gebruiken de groep als instrument, een spiegel voor uzelf want dat samenleven maakt ook deel uit van het groeien en ontwikkelen.

(R4: privé, gestalttherapie)

We zijn aan het denken om twee keer per jaar een gesprek te hebben met elke cursist. Om te kijken naar wat zijn de competenties, wat zijn eigenlijk de einddoelstellingen van een gedragstherapeut en waar sta je op dit moment. Op die manier neem je veel meer het competentieprofiel en het eigen proces daarin mee vast met mensen.

(R8: academisch, gedragstherapie)

Er zou nog een hoofdstuk moeten worden toegevoegd over de manier waarop er wordt gekeken naar de persoonlijke ontwikkeling van iemand. Dat is nog iets anders dan een leerdoel. [...] Ik zou dat bij de competenties zetten. Dus als je bij competenties theoretische kennis hebt en vaardigheden als een soort van leerdoel maar dan in de brede zin van het woord. Niet in de zin van dat moet je leren want niet alles kan je leren. Je ontwikkelt ook op een bepaalde manier uw karakter, maar hoe staat iemand tegenover de job als therapeut en als persoon ook, dat is ook iets heel belangrijks. Is iemand de redder of heeft iemand het narcistisch wat nodig, dat is nog iets anders dan iets leren. Maar de visie op uw persoonlijke ontwikkeling is belangrijk en de opleiding moet dat ook goed mee bekijken. Een opleiding moet kunnen laten zien dat dat ergens in hun opleiding duidelijk aan bod komt en hoe.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Je bent mensen aan het opleiden die therapeut willen worden, dat betekent dat die ook een persoonlijk leerproces moeten doorgaan. Je moet middelen gebruiken; maar je blijft uw eigen instrument.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Belangrijk is dat de opleiding een goede structuur heeft en een geheel vormt ook voor de opleidelingen zelf en dat de structuur helder is. Dat het programma ook iets aanbiedt en dat het duidelijk is wat het proces is, het proces waar dat de opleidelingen ook in zitten en waar je naar toe gaat.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Tenslotte leggen negen van de 14 respondenten bij het thema 'leerdoelen' een

belangrijk accent op de verhouding tussen evalueren en evolueren. Er moet in opleidingen in de psychotherapie een belangrijke afweging worden gemaakt hoe deze dynamische concepten tot uiting zullen komen. De leerdoelen mogen daarnaast niet als iets statisch worden beschouwd en ook hier komt de nadruk op het proces van de deelnemer naar boven.

Het meetbare is toch een probleem in onze soort van opleidingen zeker als we het hebben over attitude, houding, grondhouding of therapeutische houding. Dat is een ingewikkelde parameter, maar op een of andere manier -en dat vind ik heel juist voor therapeuten- zijn sommige dingen zoals die houding niet te meten, maar ze moeten wel zichtbaar zijn.

(R2: privé, integratieve psychotherapie)

De ontwikkeling en de groei doorheen de opleiding is heel belangrijk en je moet dus ook het potentieel kunnen beoordelen. Je kan niet na vier jaar een heel goede therapeut zijn, er moet ook potentieel zitten. De leerdoelen zijn dus eerder de evolutie en mogelijks toekomstige evolutie.

(R4: privé, gestalttherapie)

We nemen geen examens af want wij doen aan permanente evaluatie. We gaan mensen in opleiding niet het gevoel geven: "Ik word hier bekeken.", maar we gaan hen het gevoel geven van we gaan u helpen, we gaan u laten groeien, we gaan u zelfvertrouwen geven, we gaan u bijsturen en feedback geven. Bijna elke opleidingsdag observeren we mensen, maar geven we ze ook feedback. Als we merken in de loop van het jaar dat het met één iemand niet goed gaat of als we het niet goed weten of als we twijfels hebben, dan bespreken we dat met de opleidersstaf. [...] Die erkenning van de BVRGS zijn echt richtlijnen, die zijn ons opgelegd en daar houden we ons aan, maar los daarvan denken wij als opleiders na over: "Wat is systeemtherapie, wat is een goede systeemtherapeut, wat moet er allemaal inzitten, wat moet die kunnen wat moet die niet kunnen?" In dat erkenningsdossier van de BVRGS staan ook eindtermen, een lijst van 22 of 23 eindtermen die een afgestudeerde systeemtherapeut moet behalen en dan denken wij daarover na met de opleidingsstaf. Over hoe kunnen wij die eindtermen bereiken en hoe moet onze opleiding eruitzien zodat wij ervoor kunnen zorgen dat die mensen die eindtermen kunnen behalen.

(R5: privé, systeemtherapie)

Dat is in opleidingen in de psychotherapie zeker belangrijk, omdat je daar met een dubbele doelstelling zit. Je moet studenten evalueren, maar je wil studenten ook zoveel mogelijk stimuleren om te groeien. Je zit daar altijd op een grens want het gaat niet louter om kennis. Het gaat eigenlijk om een integratie van een aantal vaardigheden in uw persoon en dat gaat altijd samen. Dat spanningsveld vinden we heel belangrijk en misschien is dat wel iets wat je in het instrument kan implementeren. Hoe ga je om met dat spanningsveld tussen evalueren en mensen in hun groei stimuleren. Dat vind ik eigenlijk een van de moeilijkste dingen die de staf

telkens moet doen en daar vind ik dat je de kwaliteit van een opleiding vindt.

(R6: academisch, cliëntgerichte en integratieve psychotherapie)

Ik vind het een moeilijke vraag hoe je van iemand kan inschatten wat die als therapeut werkelijk doet. Een opleiding zou moeten kunnen evalueren over wat is een balans tussen theoretische kennis, hoe iemand in de therapiekamer bezig is en hoe iemand spreekt over zijn werk. Ik vind dat voor ons vak een bijzonder gegeven, dat we dingen vaak moeten leren uitspreken vanuit theorie, terwijl bijna elk ander beroep letterlijk mee gaat doen.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Je moet een duidelijk programma hebben, maar leerdoelen vind ik persoonlijk een beetje te simplistisch want dat zit meer in het onderwijs. Natuurlijk dat je doelen hebt, maar uw therapeuten die jij bent aan het opleiden die hebben niet allemaal dezelfde finish. [...] En een belangrijk ding daarin is, is dat ze kennismaken met hun eigen persoon en met hun eigen kwaliteiten. Dat als je als therapeut op het einde bijvoorbeeld ook kan zeggen over een bepaalde problematiek: "Daar kan ik niet mee werken."

(R11: academisch, systeemtherapie)

Als je leerdoelen zet dan lijkt dat een heel minimalistisch iets en onze opleiding is geen individuerichte opleiding en we kunnen dus niet zeggen: "Dat leerdoel moet door iedereen behaald worden." Je hebt wel leerresultaten, maar dat is aan de opleiding vastgekoppeld. Als het betekent dat je het proces tussen de deelnemers en je opleiding checkt dan is het oké. Als ik leerdoel systemisch mag invullen dan ben ik het er mee eens.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

(Over leerdoelen) Dat vind ik iets moeilijker. Vanuit systeemtherapie hebben wij wel beschrijvingen van wat zijn de vaardigheden en dat zijn een soort van einddoelen, ze zijn ook per jaar, maar ik ben niet geneigd om dat te strak te maken. Psychotherapeut zijn is geen technisch beroep. Het gaat over afstemming, inspelen op wat er is en creatief kunnen zijn.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

In eerste instantie geven de respondenten bij het thema 'curriculum en leerdoelen' reacties over de inhoud van het curriculum. Deze inhoud moet namelijk bestaan uit theorie en voldoende praktijk waarbij er veel belang wordt gehecht om gebruik te maken van didactische werkvormen. Vervolgens blijkt dat de persoonlijke ontwikkeling van een deelnemer een prominente plaats krijgt toegewezen in zowel het curriculum als in de leerdoelen. Dit thema wordt dan ook meerdere keren toegevoegd bij dit thema. Volgens de respondenten kan de persoonlijke ontwikkeling betrokken worden door de deelnemer tijdens zijn hele proces hierin te begeleiden. Vervolgens geven de respondenten aan dat het een moeilijke afweging is om

bij de leerdoelen een goede balans te vinden om deze persoonlijke ontwikkeling te stimuleren en tegelijkertijd ook te evalueren.

Bij het volgende grote thema '**ondersteunende diensten**' maken de respondenten een onderscheid bij het thema 'begeleiding van deelnemers' tussen de 'procesbegeleiding' en de 'klachtenprocedure'. De procesbegeleiding is een intern gebeuren en wordt naar het curriculum verplaatst. Een klachtenprocedure is ook iets dat naast de opleiding kan de plaatsvinden via onafhankelijk, externe partijen.

Klachtenprocedure is het hot topic van de ISO, dat moet uitgewerkt zijn, moet op de website staan en transparant zijn. Hoe kunnen mensen klachten neerleggen en binnen hoeveel tijd mogen ze wat verwachten.

(R1: privé, integratieve psychotherapie)

Ik zou dat ook hierbij (verwijzend naar curriculum en leerdoelen) zetten. Het stuk gaat ook over de begeleiding van de deelnemers wij bekijken bijvoorbeeld met elke deelnemer hoe het zit qua voldoende praktijk, soms zoeken we mee naar een extra plek of extra supervisie rond een bepaald thema. Dus heel het stuk begeleiding is belangrijk om binnen uw opleiding te zetten en niet enkel als extra ondersteuning.

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Voor mij kunnen er geen onafhankelijke personen in dat proces betrokken zijn, dat is iets wat je met uw team moet doen. Natuurlijk als er iemand in persoonlijke problemen geraakt dan moet je die wel kunnen doorverwijzen naar een therapeut, maar dat blijft iets tussen die persoon en de therapeut.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Dat is het verschil met de universiteit, wij hebben geen ombudsdienst. Er is natuurlijk een raad van beheer en studenten weten wel dat ze daar een officiële klacht zouden kunnen indienen.

(R12: gemengd, cliëntgerichte psychotherapie)

Rond het thema 'onderwijsvoorzieningen' geeft de helft van de respondenten duidelijk aan dat een comfortabele leeromgeving bijdraagt aan tot de kwaliteitszorg in een opleiding in de psychotherapie. Een respondent maakte een onderscheid tussen infrastructuur en ICT-leeromgeving en een andere benadrukte het verschil tussen een ICT-leeromgeving en ICT-voorzieningen.

Ik zou een onderscheid maken tussen infrastructuur en ICT-leeromgeving. Omdat wij veel inzetten op infrastructuur en zo gunstige leercondities willen creëren. Dus bijvoorbeeld je komt de cursusruimte binnen en je kan de deur afsluiten. Er is dus geen interferentie met andere

groepen. Mensen kunnen daarnaast ook op een comfortabele manier gezond eten en goed slapen. Het inzetten op een ICT-leeromgeving zal altijd minimaal blijven voor onze opleiding omdat we juist dat existentieel menselijke willen beklemtonen.

(R3: privé, gestalttherapie)

Naast inhoud en didactiek moet een instituut in zijn geheel gezond zijn en kwaliteit leveren en dat gaat eigenlijk ook over de ruimte. Is er een goed opleidingslokaal, is het er warm genoeg, wordt er koffie en thee voorzien [...]

(R5: privé, systeemtherapie)

De ICT-leeromgeving is er nog niet en als leeromgeving vind ik dat niet belangrijk binnen psychotherapie toch niet. Wat ik wel belangrijk vind is zo'n degelijke ICT-opvolging, maar dat is geen leeromgeving. Nee ik ga ze niet op de computer laten zeggen hoe dat ze naar mensen moeten luisteren. Voor mij is een leeromgeving oefeningen aanbieden en niet de voorziening van teksten.

(R6: academisch, cliëntgerichte en integratieve psychotherapie)

Ik vind ICT-leeromgeving zinvol om te bevragen en dat kan kwaliteitsvol zijn, maar ook daar is het niet omdat je dat hebt dat het kwaliteitsvoller is dan dat je het niet hebt. Het kan zijn als je dat niet hebt dat je toch nog een kwaliteitsvolle opleiding hebt en omgekeerd. Het draagt natuurlijk een stukje mee, als je dan zegt meegaan met actuele tendensen enzoverder, dan kadert dat daar ook een stukje in en makkelijker toegankelijk, eenvoudiger te raadplegen enzoverder. Maar het kan twee kanten uit.

(R8: academisch, gedragstherapie)

Ik vind dat de beschikbaarheid van literatuur aan studenten en referenties daar naar ook zou geëvalueerd moeten worden. Omdat een opleiding in staat zou moeten zijn om zelf het kaf van het koren te scheiden. Want je kan u hele leven artikels lezen over psychoanalyse, maar je hebt iemand nodig die u zegt laat dat maar wat liggen, zo een selectie maakt en daarover discussieert. Dus een stuk literatuurselectie door de opleiding en het aanbod daarvan dat zou ik nog een belangrijk punt vinden.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

ICT-voorzieningen en infrastructuur, dat moet helder zijn en toegankelijk want anders komen er frustraties en dat bemoeilijkt het proces. Zelfs of het te warm is of te koud is, dat die stoelen niet goed zijn of kapotte zetels, middags niet kunnen gaan eten of niks kunnen drinken dat is zo belangrijk.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Ruimtes moeten comfortabel genoeg zijn en dat is niet altijd makkelijk, ook niet aan een

universiteit.

(R12: gemengd, cliëntgerichte psychotherapie)

De helft van de respondenten vindt de financiële middelen als ondersteunde dienst een belangrijk thema. Echter kan men ook dit thema niet als iets statisch beschouwen. Het bedrag van het collegegeld op zich zal kwaliteitszorg niet goed kunnen meten, maar wel hoe het geld besteed wordt in de opleiding. Transparantie over de subsidiemogelijkheden achten de respondenten ook belangrijk en worden best via de website weergegeven of bij de selectieprocedure besproken.

Die spelen heel sterk mee van hoe je u in de markt kunt profileren en dat wordt in het oog gehouden binnen de academici onderling over wat vragen zij nu en gaan wij onder die prijs of gaan we erboven. Maar ik denk niet dat het bedrag dat studenten moeten betalen rechtstreeks gerelateerd is aan de kwaliteit die geboden wordt. [...] Subsidies, is het nu een meerwaarde dat je erkend bent door de KMO-portefeuille en dat ze denken dat zal kwaliteitsvol zijn? Dat denk ik niet. Een ISO-norm bepaalt geen criteria naar kwaliteit van wat je geeft. Die auditoren kennen niets van psychotherapie.

(R1: privé, integratieve psychotherapie)

Financiële middelen, moeten we daar een zicht op hebben? Ik vind van wel. Wat is de kost, hoe verreken je die en zijn er afbetalingsplannen. We geven informatie rond subsidiemogelijkheden en we gaan voor ne Qfor.

(R3: privé, gestalttherapie)

Ik vind dat belangrijk. Het wordt in elk selectiegesprek ook besproken omdat sommige mensen in de luxe zitten dat ze via werkgever een stuk betaald worden. Educatief verlof wordt ook heel vaak gebruikt, andere mensen maken inderdaad gebruik van de KMO-portefeuille en wordt dat centraal opgevolgd. Dat is ook bepalend voor inschrijving voor sommigen, soms valt of een staat inschrijving daarmee.

(R7: academisch, gedragstherapie)

Het kost geld dus er moet goed bekeken worden wat er met dat geld gedaan wordt, dat er voldoende uren zijn, dat de supervisors genoeg beschikbaar zijn en niet maar heel af en toe of via email maar dat er ook persoonlijke gesprekken mogelijk zijn. Ik vind de financiële eisen ook een belangrijk punt want het moet haalbaar zijn voor iemand.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Alle onafhankelijke instituten die moeten dat allemaal zelf bedruipen dus de prijzen liggen daar anders en dat vind ik niet eerlijk. Voor iedereen moet dat gelijkaardig zijn, over dezelfde streep trekken. Dar moet zeker opgenomen worden in het instrument, dat is totale chaos nu, dat is niet

duidelijk.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Per definitie is dat geen goede parameter. Natuurlijk met meer geld kan je meer dingen realiseren dat is altijd en met te weinig geld kan je minder realiseren, maar op zich is geld geen goede kwaliteitsparameter voor mij. Wat je met het geld doet wel.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

Zorgt een organisatie dat het duidelijk en helder is waar zij terecht kunnen voor financiële ondersteuning. Gaat een organisatie bijvoorbeeld contracten aan met KMO, doet de organisatie die inspanning zodat de cursist daarvan gebruik kan maken.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Bij het grote thema 'ondersteunende diensten' leggen de respondenten voornamelijk accenten op drie van de vier diensten. Uit de reacties blijkt dat er binnen deze ondersteunende diensten bepaalde thema's van elkaar moeten onderscheiden worden. Zo vinden de respondenten dat het thema 'begeleiding van de deelnemers' moet opgesplitst worden waarbij enerzijds het begeleiden van de deelnemer een plaats krijgt binnen het curriculum en anderzijds de klachtenprocedure als ondersteunende dienst mag blijven staan. Vervolgens hechten de respondenten meer belang aan de infrastructuur dan aan een ICT-leeromgeving. Daarnaast merkte een respondent op dat een leeromgeving als een oefenruimte wordt gezien en dat dit in opleidingen in de psychotherapie weinig aanwezig is. De ICT-voorzieningen daarentegen is een thema dat wel een aantal keer naar voren kwam. De respondenten erkennen het belang van digitalisering en gebruiken deze kanalen ook om literatuur beschikbaar te stellen. Vervolgens hechten de respondenten meer belang aan hoe de financiële middelen worden besteed dan aan het effectieve bedrag van het collegegeld dat volgens hen geen rechtstreeks verband heeft met de kwaliteit van een opleiding. Tenslotte geven de respondenten aan dat de mogelijkheden tot subsidies transparant moeten zijn zelfs alvorens een deelnemer aan de opleiding start.

Het grote thema '**kwaliteitsopvolging**' vinden de respondenten zeer belangrijk, maar staat daar als apart thema niet op zijn plaats. De onderdelen van dit thema moeten volgens 10 van de 14 de respondenten verspreid worden onder de andere thema's.

Ik vraag mij af wat de meerwaarde van dit deel is want uiteindelijk is dit instrument bedoeld voor kwaliteitsopvolging. Het systeem van interne kwaliteitsopvolging zou bijna de rode draad doorheen uw instrument moeten zijn.

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Het thema 'actuele tendensen' binnen het grote thema 'kwaliteitsopvolging' verplaatst de helft van de respondenten naar het curriculum. Binnen het curriculum krijgt dit subdomein een betere context.

En naar die inhoud toe, zeker als systeemtherapeut, is het belangrijk dat je de maatschappij en context betreft en daarmee wil ik zeggen dat we ons de vraag moeten stellen: "Wat is therapie en wat is goede therapie in deze tijd en in deze maatschappij?"

(R5: privé, systeemtherapie)

Ik zou nog ergens een reflectiestuk inbouwen van wanneer vind je inderdaad van er is iets aan het gebeuren in het werkveld wat we niet 'coveren' op dit moment, bijvoorbeeld mensen moeten korter werken en hoe vangen we dat op. [...] Ja die actuele tendensen zijn een stuk uw reflectie over het curriculum.

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Daar moet een opleiding zich inderdaad aan aanpassen dat is dat contact met de klinische praktijk. Jij moet als opleiding de tendensen meevolgen, niet alleen de wetenschappelijke, maar ook de maatschappelijke en klinische dat is cruciaal. Ik vind dat dat een kwaliteitsopvolging is absoluut en dat moet mee geëvalueerd worden.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Ik vind dat op zich belangrijk, maar zou het dan niet in het curriculum moeten opgenomen worden - dat lijkt me evident.

(R12: gemengd, cliëntgerichte psychotherapie)

Ik vind ook dat actuele tendensen inderdaad mag staan bij het curriculum. Waarom, omdat dat zo moeilijk pakbaar en meetbaar is.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

Bij de inhoud van de opleiding zou je ook kunnen zoeken in welke mate er afgestemd wordt op wat er hedendaags verwacht wordt van een opleiding in de psychotherapie, zowel hier in België als ook Europees op grotere schaal en is die up to date.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

De 'kandidaatstelling' en 'competenties' van het opleidingsteam en personeel vatten de respondenten op als beschrijvende subdomeinen en verplaatsen deze naar het thema 'opleidingsteam en personeel'.

Kwalificaties en competenties dat zit toch heel erg hier in (verwijzend naar actoren).

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Competenties zou hieruit mogen aangezien het al bij actoren zit en je dat daar heel helder moet definiëren.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

(Over competenties) Het hoort zeker bij de actoren omdat op basis daarvan ga je op zoek naar wie zijn goede opleiders en welke plaats kunnen die krijgen in het team, maar hier kan het misschien beter gaan over opvolging.

(Over kandidaatstelling) Ja ik vind dat dat vooral te maken heeft met de actoren, wie haal je binnen, hoe leidt je die mensen op, hoe neem je die mee, hoe verloopt zo'n erkenningsprocedure.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Vier van de 14 respondenten vatten kwaliteitsopvolging op als een verantwoordelijkheid voor het hele team. De respondenten verplaatsen het subdomein 'verantwoordelijken en actoren van kwaliteitsopvolging' naar het grote thema 'actoren' of willen het verwijderen.

Verantwoordelijken en actoren van kwaliteitsopvolging is zowat hetzelfde als daarnet, of dat nu één is of dat zijn er vijf ik weet dan niet wat meer kwaliteitsvol zou zijn dus voor mij is dat geen duidelijk criterium.

(R8: academisch, gedragstherapie)

Iedereen heeft daar een duidelijke verantwoordelijkheid in, niet enkelen, je bent een team.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Ik denk om dat apart te kunnen zetten dat je van een veel grotere organisatie moet spreken. Wij kunnen moeilijk een kwaliteitscoördinator ofzo gaan aanstellen en dat lijkt me ook niet zo zinvol. Ik vind dat dat hoort bij uw visie en uw werking en dat je daar samen zorg voor draagt.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Zowel de thema's 'reflectie en opvolgingsprocedures', 'transparantie' als 'evaluatie' worden door de deelnemers inherent beschouwd als delen van de 'interne kwaliteitsopvolging'.

Een soort cultuur van feedback dat je permanent met elkaar reflecteert en dat ook op vaste momenten over de inhoud en ook het procesverloop en de samenwerking.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

Transparantie vind ik ook heel prettig, zowel naar diegene die zich kandidaatstellen voor een opleiding als de deelnemers zelf. Dat ze weten waarop ze beoordeeld worden, hoe dat gaat en

die procedures daarvoor moeten transparant zijn. Dat bijvoorbeeld, bij ons mag je bijvoorbeeld twee keer niet aanwezig zijn en als dat niet gebeurt wat gebeurt er dan, namelijk dat mensen worden aangesproken dat ze taken moeten doen, dat als het meer is dat ze in de problemen kunnen komen.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

We doen aan monitoring en dat wil zeggen dat we evaluatieformulieren geven aan onze opleidingen om zo goed mogelijk afgestemd te geraken op onze studenten. Om vanuit dat feedback te krijgen over wat ze vinden van de opleiding, of we genoeg aansluiten bij hun noden, wat kan er meer in, wat kan er minder in, wat vonden ze goed en wat vonden ze minder goed.

(R5: privé, systeemtherapie)

Een belangrijke indicator vind ik natuurlijk ook de klinische applicatie van hoe dat je je opleidingen betreft in dat proces van evaluatie en hoe dat je van je opleidingen ook leert.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Ik denk dat het goed is dat er een externe instantie is zoals de BVRGS die toekijkt op kwaliteit, dat is iets bijna evident en dat is een noodzakelijke voorwaarde. En ik denk ook dat dat een voordeel is van die nieuwe wet op de gezondheidszorgberoepen, kwaliteitsbewaking, ik vind dat heel goed. Want we zien dat er in de praktijk heel wat charlatans rondlopen die ernstige fouten maken en die schadelijk zijn voor cliënten dus in die zin is dat iets heel goed en hopen we ook dat dat zijn vruchten gaat afwerpen. Daarnaast is het nog altijd de verantwoordelijkheid van het instituut om de kwaliteit te bewaken, los van de erkenning, los van die externe instanties. Wij moeten goed doen voor onze opleidingen die goed moeten doen voor hun cliënten, dat is uw beroepseer.

(R5: privé, systeemtherapie)

Uit de reacties van de respondenten bij het grote thema 'kwaliteitsopvolging' blijkt dat dit thema beter verdeeld wordt onder de andere bestaande thema's. De respondenten suggereren om het thema 'actuele tendensen' te verplaatsen naar het curriculum, omdat de actuele tendensen vanuit de maatschappij voornamelijk hierop een invloed zullen hebben. De 'kandidaatstelling en selectieprocedure' van de opleidingsstaf, samen met de 'competenties' en 'verantwoordelijken en actoren van kwaliteitsopvolging' worden door de respondenten als beschrijvende thema's beschouwd en hebben volgens hen een betere plaats bij het grote thema 'actoren'. Het 'interne systeem van kwaliteitsopvolging' wordt door de respondenten beschouwd als een thema waar 'opvolging van alle thema's' een plaats heeft, naast thema's zoals 'reflectie', 'transparantie' en 'evaluatie'.

Negen van de 14 respondenten verwijderen of beperken het grote thema '**cijfergegevens**' naar de achtergrond. De cijfers kunnen volgens de respondenten opgevat

worden als te lineair en gevaarlijk om te interpreteren. Bovendien merken de respondenten op dat het thema 'deelnemers die niet afronden' niet wordt bevraagd in dit thema.

Nogmaals ik weet niet als je meer kandidaten hebt die de opleiding willen volgen dat dat rechtstreeks een relatie heeft met de kwaliteit die je biedt.

(R1: privé, integratieve psychotherapie)

Het kwalitatieve van de cijfergegevens zit in het hele instrument. Het klinkt mooi om met cijfergegevens te komen, maar het is niet relevant. Wel het aantal deelnemers, hoeveel starten er en hoeveel stoppen er na jaar één of twee.

(R3: privé, gestalttherapie)

Cijfermateriaal en onderzoek van uw eigen doen en laten is niet onbelangrijk, maar het mag ook niet te belangrijk worden.

(R5: privé, systeemtherapie)

Nee dat vind ik niet belangrijk, dan zou ik het eruit doen want ik vind dat cijfers daar heel bedrieglijk in zijn.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Puur cijfermatig is succesvol afronden niet zinvol omdat bijna iedereen succesvol afrondt. Wat wel interessant is om te inventariseren is als iemand niet afrondt, wat is dan de reden, maar dat gebeurt maar heel weinig. En dan is het interessant om ook bij uzelf te blijven nagaan is dat omdat er iets aan de opleiding schort, ben ik iemand kwijtgeraakt onderweg omdat de opleiding niet paste of flexibel genoeg is of heeft iemand compleet andere keuzes gemaakt. [...] Aantal deelnemers die deelnemen aan de verschillende leeractiviteiten, voor mij is dat een compleet zinloze vraag want ze moeten alles meedoen. Voor mij is dit niet relevant.

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Dat kwantitatief meten dat vind ik geen goede parameter. We mogen niet afhankelijk worden van cijfers.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Ik vind niet dat het in een instrument gemeten moet worden voor de kwaliteit.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

Ik weet niet of die veel te maken hebben met de kwaliteit. Ik zou daarmee opletten met dat soort cijfergegevens, hoe moet je die interpreteren, wat betekent dat dan want die zijn ook verweven in een context. Ik denk dat je dat als achtergrond kan zetten, maar ik niet dat dat bij kwaliteit moet horen. Hoeveel mensen succesvol afronden zou je kunnen bevragen, maar ook weer niet

te eenduidig, hoeveel mensen vallen uit en waarom vallen die dan uit.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat de respondenten in grote mate dezelfde suggesties geven aangaande de bevroegde thema's. Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden worden de suggesties verwerkt door de thema's die betrekking hebben op kwaliteitsopvolging aan te passen. De beschrijving van alle aanpassingen bevinden zich in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk. Om deze onderzoeksvraag echter volledig te beantwoorden, moet er ook gekeken worden of er enige verschillen naar voren komen in functie van de organiserende instantie of het conceptuele kader waarin de respondenten zich verhouden. Deze onderzoeksvragen worden in de volgende paragrafen uitgewerkt.

3.2 Verschilt het belang van deze thema's in functie van de organiserende instantie van de opleiding in de psychotherapie?

Wat de organiserende instantie betreft, leggen de instanties hun specifieke accenten op het belang en de invulling van vier belangrijke thema's.

Bij het grote thema 'actoren' is er een inconsistentie bij de privé-instellingen op het subdomein: 'betrokkenheid bij de opleiding'. Voor één privé-instelling mag dit verwijderd worden terwijl het voor de anderen een zeer belangrijk criteria is aangezien het de samenwerking van alle actoren betreft.

Dit is me te vaag en te algemeen. Waarschijnlijk is niet alles meetbaar, maar het is niet omdat het niet meetbaar is dat je het er niet over moogt hebben. Maar toch is het me wat te puddingachtig.

(R3: privé, gestalttherapie)

De academische en gemengde instellingen stellen in tegenstelling tot de privé-instellingen zich meer de vraag over de zinvolheid van dit thema en voegen meer opleidingscriteria toe bij het opleidingsteam.

Ik zou hier misschien nog bijvoegen dat opleiders ook moeten aangesloten en erkend zijn bij een beroepsvereniging.

(R8: academisch, gedragstherapie)

Hier zou ik precies toch ook bevragen vooral bij de mensen die werken als vaste opleider, hebben die ook een erkenning als opleider of hebben die een soort opleiding als opleider dat vind ik toch belangrijk. Bij de opleidingscriteria zou je ook nog het verschil kunnen maken tussen

basisdiploma -gaat over een masterdiploma- en dan de verdere opleiding namelijk de opleiding in de psychotherapie. Maar voor opleiders vind ik het ook nog belangrijk of zij zich hebben verder gespecialiseerd in iets. Dus niet alleen de basispsychotherapie-opleiding, maar hebben ze ook nog een meer specialistische opleiding in de psychotherapie. En bij praktijkervaring denk ik dat het goed is om na te vragen of ze voldoende praktijkervaring hebben die gelinkt is aan de opleiding in de psychotherapie die ze geven.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

De helft van de academische instellingen verwijderen als enige organiserende instantie het onderscheid tussen het thema 'opleidingsteam' en het thema 'personeel'.

Als ik het zo bekijk zouden we maar twee personeelsleden hebben. [...] Ik zou het samenvoegen omdat bijvoorbeeld personeel en het meer administratief werk ook dat is duidelijk omschreven. Van het moment dat alle taken duidelijk omschreven zijn lijkt het verschil tussen het opleidingsteam en ondersteunend personeel miniem want dat is eigenlijk allemaal een andere rol eigenlijk.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Bij het grote thema '**curriculum en leerdoelen**' is de opvatting over het gebruik van competentieprofielen voor twee respondenten zeer verschillend.

Men kan gebruik maken van de basiscompetenties opgesteld door de EAP en daardoor kan men dus rechtstreeks een certificaat krijgen. [...] Aan welke specifieke competenties moet elke gestalttherapeut, systeemtherapeut voldoen [...]

(R1: privé, integratieve psychotherapie)

We moeten ook heel veel werken met die hele competentieprofielen en dat vind ik zo individualistisch want je blijft als opleiding helemaal buiten schot.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

In tegenstelling tot privé-instellingen en gemengde instellingen, hebben academische instellingen vaker een vooropgezette klachtenprocedure die onder het thema '**ondersteunde diensten**' valt. Bij privé-instellingen en gemengde instellingen zijn zo'n onafhankelijke partijen zoals een ombudsfunctie minder sterk aanwezig. De criteria omtrent ondersteunende diensten zijn namelijk iets strenger voor academische instellingen ten opzichte van privé of gemengde instellingen.

Wij hebben vestigingsverantwoordelijken die deelnemers begeleiden als er iets is. [...] Omwille

van de samenwerking met de academische instelling moet er nu een ombudsman komen.

(R1: privé, integratieve psychotherapie)

Ik denk dat wij daar anders over denken, dat hoort per definitie bij het geheel en niet apart. En er is een mentor die het vaste aanspreekpunt is rond allerlei aspecten, maar die begeleiding van de deelnemers willen wij eigenlijk liefst juist zo dicht mogelijk houden bij de opleidingsgroep en bij de opleiding als geheel en pas uitzonderlijk daarvan lostrekken. Zeker in systeemtherapie is het belangrijk dat mensen ook een stukje leren om zich te positioneren, om de problemen ook aan te pakken en bespreekbaar te maken binnen het systeem en niet erbuiten.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Bij het grote thema '**communicatie**' zijn twee academische en twee gemengde instellingen ten opzichte van de privé-instellingen van mening dat dit thema beter beperkt wordt of verwerkt wordt in de andere thema's.

Communicatie da vind ik moeilijk, kan je dat apart evalueren? Wat wil je hier weten? Heb je een folder, website, leerplatform naar de deelnemers toe? Dat vind ik organisatie.

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Voor naar kwaliteitszorg toe vind ik dat een minder belangrijke parameter. Omdat dat dat niet de kwaliteit van uw opleiding feitelijk goed uitdrukt. Bij communicatie is het altijd onvoorspelbaar wat dat uw effecten zijn.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Ik vind de methode ervan van ondergeschikt belang aan de transparantie en de helderheid ervan, dat mensen kunnen vinden wat ze moeten vinden. De methoden worden gedicteerd want alles gaat digitaal tegenwoordig.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

Ja dat is niet erg systemisch gedacht want wij denken circulair. Je kan moeilijk in één richting communiceren want dat komt altijd terug. Voor mij is dat een beetje gek en zit dat daar en daar in (verwijzend naar communicatie naar deelnemers en buitenwereld). Voor mij zit dit vervat in de anderen dus het mag weg.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Buiten deze verschillen zijn er ook drie respondenten die zich op drie thema's onderscheiden van de rest van de respondenten. De eerste respondent vindt de aanwezigheid van een kwaliteitsverantwoordelijk zeer belangrijk.

Je moet uw interne kwaliteitszorg kunnen aantonen want uw kwaliteitscirkels moeten gesloten zijn. Dat is de ISO-norm. Je moet een kwaliteitsverantwoordelijke hebben en die moet aangeduid worden in uw kwaliteitshandboek. Uw kwaliteitshandboek moet toegankelijk zijn voor al uw studenten.

(R1: privé, integratieve psychotherapie)

Een tweede respondent vindt de samenstelling van de deelnemers ook zeer belangrijk, maar deze is minder breed ten opzichte van respondenten die ook graag bachelors willen betrekken in de opleiding.

Van mij moeten het masters zijn maar dat je verschillen hebt zowel qua universiteiten maar ook qua opleiding, dat je zit met klinisch psychologen, dat je met orthopedagogen werkt, met kinderpsychiaters werkt dat je met volwassenen psychiaters werkt dus dat je daar een variatie in hebt, maar vanuit een degelijke wetenschappelijke basisopleiding.

(R11: academisch, systeemtherapie)

Een derde respondent vindt de betrekking van de cijfergegevens wel relevant voor een onderzoek rond kwaliteitszorg.

Ja ik vind dat wel belangrijk, wij hebben plekken voor x-aantal mensen, er zijn er x-aantal afgerond en er zijn er een x-aantal moeten stoppen.

(R12: gemengd, cliëntgerichte psychotherapie)

De verschillen die naar voren komen in deze onderzoeksvraag zijn in vergelijking met de overeenkomsten van de eerste onderzoeksvraag minimaal. Deze verschillen zijn zelfs positief te noemen in die zin dat de thema's beter aangepast kunnen worden. Er zijn geen thema's waar de respondenten in functie van de organiserende instantie tegenstrijdige suggesties geven. De tegenstrijdige verschillen beperken zich tot enkele individuen, maar ook deze verschillen zijn niet in functie van de organiserende instantie. Er wordt dus geen steun gevonden in het onderzoek dat het belang van de thema's verschilt in functie van de organiserende instantie van opleidingen in de psychotherapie.

3.3 Verschilt het belang van deze thema's in functie van het conceptuele kader van de opleiding in de psychotherapie?

Met betrekking tot het conceptuele kader leggen de respondenten enkele specifieke accenten op de thema's die worden besproken in de volgende alinea's. De accenten liggen voornamelijk op het toevoegen van bepaalde thema's.

Enkel respondenten uit het psychodynamisch en gestalttherapeutisch kader voegen 'afgestudeerde therapeuten' toe bij het grote thema 'actoren' en betrekken 'de context van de deelnemers' als nieuw subdomein bij de deelnemers.

Dat zit bij deelnemers tijdens de opleiding en ook nadien. Wat doe je nadien, welke contacten behouw je, wat organiseer je zelf aan nascholing, waar blijft het instituut toch een soort communicatie behouden algemeen maar ook hoe gaan individuele opleiders nog om met hun studenten achteraf, dat vind ik zeer belangrijk.

(R3: privé, gestalttherapie)

(Over het betrekken van afgestudeerde therapeuten) Ik denk dat uw kijk op het meten van de kwaliteit van de opleiding verandert. Het is anders als je in de opleiding zit, net afgestudeerd bent of vijf jaar geleden afgestudeerd bent.

(R4: privé, gestalttherapie)

Wat ik nog heel belangrijk vind en wat er niet inzit, is het thema na de opleiding. Ofwel zet je dat op het einde ofwel bij uw actoren als een nieuwe actorengroep.

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Betrekken van het systeem bijvoorbeeld door partneravonden. Het is belangrijk dat je de context van de deelnemers erbij betreft zodat de deelnemers ook leren om te werken met de context van de cliënt. Alles wat je aanleert moet in uw eigen opleiding ook terug te vinden zijn, dat vind ik een belangrijk criterium.

(R4: privé, gestalttherapie)

Ik mis nog de context van de opleidingen. In die zin van dat we nogal eens horen dat een opleiding volgen nogal heel wat vergt en dat het van die gezinnen ook veel vergt.

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Vanuit de integratieve therapie wordt er ingespeeld op de openheid die het met zich teweegbrengt bij het **curriculum**.

Dat is niet iets wat vastligt een curriculum. Zeker de integratieve modaliteit werkt niet met vaste gesloten kaders want dat gaat tegen de integratieve filosofie in. Wij werken met kaders met stippellijnen waarbij een interactie van binnen het kader naar buiten toe mogelijk is en van buiten naar binnen toe. Dat is de basis van onze opleiding. [...] Actuele tendensen passen beter bij het curriculum en dit kan perfect binnen een integratieve modaliteit.

(R1: privé, integratieve psychotherapie)

Twee respondenten met een psychodynamisch kader en één met een systemisch

kader leggen alle drie de nadruk op een lacune, namelijk het gebrek aan het thema 'visie en beleid' dat het opleidingsinstituut hanteert. Deze visie kan betrekking hebben op wat de opleiding als psychotherapie beschouwt, op de achterliggende gedachte achter keuzes die tot dan toe gemaakt zijn en op de visie achter andere thema's en subdomeinen. Het psychotherapeutische veld is continu in beweging en overleg en beslissingen zijn voortdurend aan de orde. Deze visie moet dus voor alle actoren transparant en toegankelijk zijn. Deze thema's worden ondergebracht onder het nieuwe thema '**organisatie**'.

Ik vind dat iedereen die een opleiding organiseert dat zij serieus moeten kijken naar wat bieden wij nu eigenlijk aan van soort therapie en dat dat geen toevalligheid is. [...] Ik vind dat het heel belangrijk is dat een goede opleiding heel kritisch nadenkt over wat ze aanbieden en de relevantie daarvan want anders schieten de therapieopleidingen uit de grond. [...] Dus hoe is in uw opleiding de balans tussen persoonlijke keuzes en hoe iemand z'n psychische gezondheid en zichzelf eigenlijk mag invullen versus dat wij eigenlijk morele waarden mee in onze therapie steken. Als elke opleiding zich die vraag zou stellen dan zou ik dat een heel goed kwaliteitspunt vinden. [...] dat kwaliteit ook zou inhouden dat opleidingen zichzelf heel wat vragen zouden stellen ook over inhoudelijke consistentie waar niet zozeer het antwoord er toedoet maar waar iemand iets moet kunnen erover formuleren om te laten zien dat hij erover nagedacht heeft.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Ik denk dat kwaliteitszorg bij ons heel erg vertrekt vanuit een visie op opleiden en dan gaan nadenken over vinden we nu dat al die pijlers in onze opleiding zitten, vertaalt zich dat nu genoeg in opleidingsonderdelen en in een curriculum te hebben uitgezet. Vanuit die visie ga je dan een traject uitzetten waarin een stuk theorie zit, een stuk praktijkoefeningen en een stuk supervisie waarin er over eigen materiaal kan gesproken worden. Is er ook een visie op wat is psychotherapie en hoe vertaalt zich die visie op psychotherapie zich op de manier hoe je opleidt.

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Ik mis eigenlijk het beleidsstuk omdat ik denk je moet beleid hebben over reflectieprocedures en je moet beleid hebben over opvolgingssystemen. [...] Wat als je niet voldoet, wat als je wel voldoet en toch niet geselecteerd wordt. [...] De visie achter de verschillende zaken. Als je bijvoorbeeld iets hebt rond die competenties dan zal ik dat kunnen invullen, maar dan krijg je nooit te horen hoe ik naar competenties kijk tenzij je dat er ook ergens in zet.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

Vanuit de gestalttherapie wordt deze visie gelijkgesteld met het bevragen van de ethiek van de opleiding en hoe dit zich uit in alle facetten binnen de opleiding.

Ethiek de plek en de betekenis van hoe men ethiek praktiseert zowel als opleidingsinstituut,

opleider en hoe men ook ethiek onderwijst. Ethiek omvat eigenlijk ook het bredere veldperspectief. In de zin van, uw opleiding staat niet geïsoleerd van de wereld, net zoals uw cliënt niet geïsoleerd staat van zijn omgeving. De ethiek gaat ook over een maatschappelijke verantwoordelijkheid.

(R3: privé, gestalttherapie)

Tenslotte benoemen opnieuw beide respondenten met een psychodynamisch kader en een respondent uit het systemische kader de afwezigheid van het thema 'interne samenwerking'. Respondent 10 betreft hierbij ook de nog de overlegstructuren die daarbij plaatsvinden en deze worden ook benoemd door een respondent vanuit het systemische kader. Beide thema's worden ook onder het nieuwe thema '**organisatie**' ondergebracht.

Dat er in de opleiding een soort van globale coherentie zit waarmee dat je vermijdt dat elke docent zijn eigen stokpaardjes vertelt en dat er een soort van globaal contact is onder alle stafleden om te kijken wat bieden we eigenlijk allemaal aan. En dat mag zeker ambivalenties bevatten dat is geen probleem, maar dat er toch een zekere coherentie is dat men weet van elkaar wat er gegeven wordt en op welke manier dat dat deel uitmaakt van het globale programma zodat er geen verbrokkeling zal zijn.

(R9: academisch, psychodynamische psychotherapie)

Ik zou hierbij ook aanvullen interne samenwerking en overleg als apart deel. Wat voor een overlegstructuur heb je, wie komt er samen en wie denkt er mee, dat vind ik een belangrijk thema. Dat is de cement tussen uw bakstenen. Als een opleiding moet denken over wie nemen ze mee als opleiders moeten ze ook denken over hoe ze samen zitten.

(R10: academisch, psychodynamische psychotherapie)

We hebben een aantal overlegstructuren en manieren van met elkaar te overleggen. Ook inhoudelijk hebben we bijvoorbeeld didactische intervisies met elkaar. [...] Bij twijfelsituaties van deelnemers discussiëren we ook altijd over kan dit wel of kan dit niet. Het is ook belangrijk dat je heel heldere overlegorganen hebt om kwaliteit te bewaken.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

Het samenwerkingsverband binnen het team van opleiders dat hoort voor mij ook bij de kwaliteit. In welke mate zijn we afgestemd op elkaar, weten we waar iedereen mee bezig is, kunnen we samen ook zoekend blijven. Hoe krijgt die samenwerking ook vorm, zijn er stafvergaderingen, wat gebeurt er op die stafvergaderingen, wat wordt er daar besproken en wie zit er op die stafvergaderingen.

(R14: gemengd, systeemtherapie)

Bij deze onderzoeksvraag dragen opnieuw de verschillen bij tot een betere aanpassing van de bevroegde thema's. Er zijn geen thema's waar de respondenten in functie van het conceptuele kader tegenstrijdige suggesties geven. In dit onderzoek kan er dus geen steun gevonden worden dat het belang van de thema's verschilt in functie van het conceptuele kader van opleidingen in de psychotherapie.

3.4 Aanpassing van de thema's met betrekking tot kwaliteitsopvolging

Met de input van de respondenten worden de thema's en subdomeinen veranderd. De nieuwe thema's en subdomeinen bevinden zich in een flowchart op het einde van deze paragraaf. Deze flowchart biedt een visueel antwoord op de eerste onderzoeksvraag waarbij er onderzocht wordt welke thema's zinvol zijn om de kwaliteitsopvolging van een opleiding in de psychotherapie te meten. De concrete veranderingen in alle thema's worden samenvattend in de volgende alinea's besproken.

In eerste instantie wordt er een nieuw groot thema '**organisatie**' aangebracht. Hierbij worden de thema's 'visie en beleid' en 'interne samenwerking en overlegstructuren' ondergebracht die door de respondenten vanuit de psychodynamische therapie en systeemtherapie worden benoemd als afwezig. Nieuwe thema's 'reflectie en opvolgingsprocedures', 'transparantie en evaluatie' worden hier ook toegevoegd om de interne kwaliteitsopvolging transparanter te maken. Onder het thema 'transparantie en evaluatie' worden subdomeinen 'transparantie', 'interne evaluaties' en 'extern kwaliteitstoezicht' uitgelicht.

Op het gebied van het grote thema '**actoren**' zijn er drie actoren toegevoegd: 'afgestudeerde therapeuten' die vervolgens worden benoemd als de 'beroepsgroep', 'leertherapeuten' en 'externe supervisors'. Vervolgens is het onderscheid tussen 'personeel' en 'opleidingsteam' vervangen door een onderscheid tussen 'intern personeel' en 'extern personeel'. Daarnaast zijn 'belanghebbenden', 'doelgroep' en 'beroepsgroep' onder de noemer 'externe actoren' geplaatst. De profielen van de belanghebbenden zijn gespecificeerd zodat er per belanghebbende kan gekeken worden naar de samenwerking en betrokkenheid naar de opleiding toe en omgekeerd. Bij de beroepsgroep zijn de subdomeinen 'opvolging vanuit de opleiding' en 'feedback naar de opleiding' toegevoegd. Bij de actor 'deelnemers' is ook hun 'context' betrokken. De respondenten zien het subdomein 'betrokkenheid bij de opleiding' bij het opleidingsteam en personeel voornamelijk als een thema rond samenwerking. Samenwerking impliceert hier dat het opleidingsteam en personeel weten van elkaar waar ze mee bezig zijn en hoe dit bijdraagt aan de opleiding. Dit is dan ook ondergebracht onder het nieuwe thema 'samenwerking en overlegstructuren'. Daarnaast geven de respondenten aan

dat ze 'betrokkenheid bij de opleiding bij de deelnemers zien als iets dat getoetst moet worden tijdens de selectieprocedure en dat verschuift dus ook naar dit thema. In dit selectiegesprek moet duidelijk worden gemaakt dat zo'n opleiding veel zal eisen op persoonlijk vlak en dat een grote betrokkenheid en motivatie essentieel is. De betrokkenheid bij de opleiding voor de externe actoren blijft behouden bij het grote thema 'actoren'. Betrokkenheid wordt hier evenzeer opgevat als een circulair begrip waarbij feedback vanuit het werkveld ook kan gegeven worden naar de opleiding toe. De profielen van de belanghebbenden zijn gespecificeerd en per profiel moet er worden bekeken hoe dat zij betrokken zijn bij de opleiding en hoe deze betrokkenheid kan geoptimaliseerd worden. Het bevragen van het 'aantal' bij 'opleidingsteam en personeel' is nu verplaatst naar cijfergegevens omdat dit in verhouding moet staan met het aantal deelnemers en het aantal op zichzelf weinig zegt over de kwaliteitszorg binnen de opleiding.

Wat betreft het grote thema '**curriculum en leerdoelen**' zijn de thema's 'actuele tendensen' en 'permanente opvolging deelnemers' bij het curriculum toegevoegd. De noemer 'onderwijsvorm' is vervangen door 'werkvormen'. Vervolgens zijn 'persoonlijke ontwikkeling' en '(proces)evaluatie bij het thema leerdoelen geplaatst.

Het grote thema '**ondersteunende diensten**' wordt onder het nieuwe thema 'organisatie' geplaatst waarbij 'begeleiding van de deelnemers' vervangen is door 'klachten en beëindigingsprocedures'. ICT-leeromgeving is verwijderd als alleenstaand subdomein en ondergebracht onder de noemer ICT-voorzieningen Bij het thema 'financiële middelen' is het bestedingsplan bij het collegegeld toegevoegd.

Het vierde grote thema '**kwaliteitsopvolging**' is ontleed en de subdomeinen zijn onder de andere thema's geplaatst. Het 'interne systeem van de kwaliteitsopvolging' is al de rode draad en moet niet extra bevraagd worden. De 'verantwoordelijken en actoren van de kwaliteitsopvolging' zijn verwijderd, 'competenties' en 'kandidaatstelling en selectieprocedures' staan onder elke actor en 'actuele tendensen' is verplaatst naar het curriculum. Het systeem van kwaliteitsopvolging wordt nu bevraagd onder het thema 'organisatie' via de subdomeinen 'visie en beleid', reflectie en opvolgingsprocedures', 'transparantie en evaluatie' en 'interne samenwerking en overlegstructuren'. Deze subdomeinen kwamen telkens aan bod wanneer respondenten spraken over kwaliteitsopvolging.

Het grote thema '**communicatie**' is in zijn geheel verwijderd en zit nu inherent in het subdomein 'transparantie en evaluatie' bij het thema 'organisatie'.

Het laatste grote thema '**cijfergegevens**' is verkort door het verwijderen van de subdomeinen 'deelnemers die deelnemen aan de verschillende leeractiviteiten', 'eindcijfer' en het thema 'andere cijfergegevens'. Het subdomein 'aantal deelnemers die niet afronden' met

de bijhorende inventarisatie en 'aantal intern en extern personeel' ervan is toegevoegd. Het thema cijfergegevens wordt nu enkel gebruikt in functie van outcome-onderzoek.

Naast de feedback die respondenten konden geven over de invulling van een dergelijk kwaliteitsopvolgingsinstrument, konden ze ook feedback geven over het afnemen ervan.

Misschien kan je het relateren aan de kwaliteitscertificaten die je al hebt. Voor opleidingsinstanties die beantwoorden aan de ISO-norm mag dan deel 1,3 en 7 al weg.

(R1: privé, integratieve psychotherapie)

Is het aanwezig of niet aanwezig (ja/nee) en is er kijk op (de thema's). De relevantie ervan is dan niet zo heel groot tenzij er een kwalificatie aan verbonden is. Een kwaliteitsinstrument gaat toch in eerste instantie vertrekken van heb je dat of niet. En in het geval van we hebben dat niet dan moet er een stukje diepere analyse gebeuren. Want als dit in z'n totaliteit getoetst zou worden is de eindconclusie denk ik in vele gevallen ook te halen uit de ja/nee-vragen

(R2: privé, integratieve psychotherapie)

Om te beginnen moet de handleiding beschikbaar zijn. Als er een instrument is dat kwaliteitszorg meet, moeten wij dat instrument kennen.

(R3: privé, gestalttherapie)

Ik merk dat het goed zou zijn moest daar een instrument voor komen dat overkoepelend werkt en dat die twee wat samenbrengt, maar het mag geen verplichting worden. Zo'n instrument moet iets a-theoretisch zijn, los van de therapeutische stroming maar ook los van wat is typisch voor het opleidingsinstituut. Het zou fijn zijn moest er toch iets objectiefs zijn waartegen wij ons kunnen aftoetsen zodat we onszelf kunnen bijsturen en zelf die verantwoordelijkheid kunnen dragen, maar dat mag niets verplichts zijn. Het opleidingsinstituut moet nog altijd de vrijheid hebben om zichzelf te kunnen ontwikkelen en evolueren.

(R5: privé, systeemtherapie)

Het zou interessant zijn moest je zo op het einde een grafiekje kunnen laten zien van kijk op deze delen zien we dat je heel hoog scoort en op deze stukken zijn er eventueel nog werkpunten voor jullie [...] Want je hebt er nu een aantal dingen bij gezegd, maar als je dat niet had gedaan dan zou ik bij een aantal dingen niet goed weten wat het betekent of wat eronder verstaan wordt.

(R8: academisch, gedragstherapie)

Een aantal dingen kunnen heel sec bekeken worden zoals: opleidingsteam, aantal, functieomschrijving, criteria, dat kun je bijna invullen. [...] Ik denk dat je veel kunt invullen maar als je de visie van de opleidingsinstituten wilt hebben dat moet je wel een interview doen.

(R13: gemengd, systeemtherapie)

Een kwaliteitsopvolgingsinstrument wordt volgens de respondenten in eerste instantie afgenomen via een vragenlijst met bijhorende handleiding of verklarende begrippenlijst. Wanneer een diepere analyse nodig is, kan de onderzoeker ter plaatse komen en het instrument via een (semigestructureerd)interview verder afnemen. Uit de uitspraken over de afname van zo'n kwaliteitsopvolgingsinstrument kan worden afgeleid dat de respondenten verschillende visies hebben op wat voor hen een kwaliteitsopvolgingsinstrument precies is. Deze visies worden verder besproken bij de beperkingen van het onderzoek en kritische reflecties in het volgende hoofdstuk.

Het uiteindelijke resultaat van bovenstaande veranderingen bevinden zich in het flowchart (Figuur 3.) op de volgende pagina. De grote thema's die vetgedrukt aangeduid zijn in de tekst zijn in deze flowchart aangeduid in het grijs, de thema's in het geel en de subdomeinen respectievelijk in het blauw en dan in het paars. Onder de actoren 'intern personeel' en 'extern personeel' zijn er nog de subdomeinen: 'functieomschrijving', 'opleidingscriteria en (huidige) praktijkervaring', 'erkenning', 'competenties' en 'selectieprocedure'. Deze subdomeinen krijgen een paarse kleur toegewezen, maar worden niet weerhouden uit de flowchart om het overzicht ervan te bewaren. De lezer kan deze nieuwe flowchart vergelijken met de oude op pagina 20 (Figuur 2.).

4 Discussie en conclusie

Het belang van deze studie kadert binnen een groeiende belangstelling rond kwaliteitszorg en de recente veranderingen in het psychotherapeutische veld. In Vlaanderen heeft er nog weinig onderzoek plaatsgevonden wat de kwaliteitszorg betreft voor specialistische opleidingen zoals een permante vorming. De kwaliteitsopvolging ligt nu voornamelijk in de handen van externe instanties bijvoorbeeld beroepsverenigingen of kwaliteitsorganisaties zoals Qfor. De verantwoordelijken van dergelijke opleidingen willen ook zoveel mogelijk bijdragen aan deze kwaliteitszorg en het opstellen van een kwaliteitsopvolgingsinstrument zou hierbij een handige tool kunnen zijn.

In deze masterproef is er getracht te achterhalen welke thema's met betrekking tot kwaliteitsopvolging zinvol zouden zijn om in een kwaliteitsopvolgingsinstrument te verwerken. Met behulp van semigestructureerde interviews bij verantwoordelijken, coördinatoren en opleiders vanuit opleidingen in de psychotherapie werd er een antwoord geformuleerd op de volgende drie onderzoeksvragen: Welke thema's zijn zinvol om de kwaliteitsopvolging van een opleiding in de psychotherapie te meten? Verschilt het belang van deze thema's in functie van de organiserende instantie van de opleiding in de psychotherapie? Verschilt het belang van deze thema's in functie van het conceptuele kader van de opleiding in de psychotherapie?

4.1 Synthese belangrijkste resultaten

In de inleiding van deze masterproef worden de belangrijkste concepten besproken waarbij het van belang was om een literatuuronderzoek uit te voeren over het concept psychotherapie. Uit dit literatuuronderzoek is gebleken dat er een tekort is aan eenduidige en omvattende definities in de wetenschappelijke literatuur en bij internationale, professionele organisaties. Bovendien zijn er kwalitatieve verschillen gevonden tussen deze definities. Deze verschillen hinderen het proces om een definitie te creëren waarin alle relevante karakteristieken van deze vorm van gespecialiseerde psychologische zorg vervat zitten.

Uit de resultaten is gebleken dat er meer nadruk moet gelegd worden op de opvolging van en binnen bepaalde thema's. Vervolgens moet ook de visie dat een opleidingsinstituut hanteert over de opleiding en zijn facetten transparanter worden gemaakt. Een opleiding in de psychotherapie is namelijk geen statisch geheel, maar een aanbod dat voortdurend in beweging is. Deze beweging zou ook in een kwaliteitsopvolgingsinstrument zichtbaar moeten zijn. De belangrijkste resultaten worden per thema besproken in de volgende alinea's.

Bij het grote thema '**actoren**' vinden de respondenten dat er meer nadruk mag gelegd worden op de samenstelling van het opleidingsteam, waarbij voornamelijk de academische en

gemengde instellingen een belangrijk onderscheid maken tussen intern en extern personeel. Leertherapeuten worden door de meerderheid van de respondenten toegevoegd als nieuwe actor binnen deze interne personeelsleden. Respondenten uit het psychodynamische en gestalttherapeutische kader suggereren als enige kaders om 'afgestudeerde therapeuten' toe te voegen als nieuwe actor en stellen ook voor om de context van de deelnemers te betrekken bij het thema 'deelnemers'. De meerderheid van de respondenten leggen diezelfde nadruk ook op de samenstelling van de deelnemers. Dit speelt een rol van bij de selectieprocedure waar de kandidaten op zowel expliciete als impliciete criteria worden beoordeeld. Bij de actoren 'belanghebbenden' en 'doelgroep' stellen de respondenten zich veelvuldig de vraag over hoe de betrokkenheid tussen hen en de opleiding precies zal plaatsvinden. Belangrijk hierbij is dat deze samenwerking op een circulaire manier moet gebeuren, waarop zowel de opleiding als het werkveld genoeg onafhankelijkheid krijgt om hun eigenheid te behouden.

Bij het grote thema '**curriculum en leerdoelen**' voegen de respondenten het procesmatig werken met de deelnemers toe aan het curriculum en bij de leerdoelen van een opleiding in de psychotherapie maken tal van respondenten de moeilijke afweging tussen evalueren en evolueren. Hierom plaatsen ze aandacht voor de persoonlijke ontwikkeling en (proces)evaluatie ook nog bij dit thema. Het thema 'actuele tendensen' vanuit het grote thema kwaliteitsopvolging wordt ook naar het curriculum geplaatst omdat deze hier voornamelijk tot uiting komen. De verwerking van actuele tendensen binnen een curriculum is iets wat respondenten vanuit de integratieve benadering opmerken dat perfect kan binnen hun modaliteit.

Binnen het grote thema '**ondersteunende diensten**' leggen de respondenten hun accenten op drie ondersteunende diensten. In eerste instantie maken de respondenten bij het thema 'begeleiding van deelnemers' een onderscheid tussen de procesbegeleiding - die ze naar het curriculum verplaatsen - en de klachtenprocedure. Bij privé-instellingen en gemengde instellingen zijn onafhankelijke partijen zoals een ombudsfunctie minder sterk aanwezig, maar door de recente samenwerkingen tussen privé- en academische instellingen zal dit in de toekomst net meer aanwezig zijn. De respondenten leggen meer nadruk op het belang van de infrastructuur dan op een ICT-leeromgeving als thema binnen kwaliteitsopvolging. Vervolgens duiden ze op het verschil tussen de ICT-leeromgeving als online oefenruimte en de ICT-voorzieningen als online communicatiemiddel en om literatuur beschikbaar te stellen. Bij de dienst financiële middelen is voornamelijk de transparantie over deze middelen belangrijk. Tenslotte worden de overgebleven thema's onder het grote thema 'ondersteunende diensten' verplaatst naar het nieuwe thema 'organisatie'.

Het grote thema '**kwaliteitsopvolging**' stond daar als apart thema niet op zijn plaats en de respondenten suggereren om de onderdelen van dit thema naar de andere thema's te

verplaatsen. Zoals eerder vermeld verplaatsen de respondenten het thema 'actuele tendensen' naar het curriculum. Daarnaast suggereren de responderen om de thema's 'competenties', 'kandidaatstelling' en 'selectieprocedures' naar het grote thema 'actoren' te verplaatsen omdat deze op een beschrijvende manier kunnen worden ingevuld. Respondenten zien het interne systeem van kwaliteitsopvolging als een thema waarbij thema's behoren zoals 'opvolging van thema's', 'reflectie', 'transparantie' en 'evaluatie'. Om de transparantie van deze thema's te verhogen worden ze uitgelicht en geplaatst onder het nieuwe grote thema '**organisatie**'. Enkel respondenten vanuit het psychodynamisch en systeemtherapeutisch kader wijzen op twee lacunes wat betreft de thema's van en voegen 'visie en beleid' en 'interne samenwerking en overlegstructuren' ook nog toe aan het thema 'organisatie'.

Respondenten vanuit voornamelijk academische en gemengde instellingen willen dat het grote thema '**communicatie**' eerder beperkt wordt of verwerkt wordt in andere thema's. Dit thema wordt daarom inherent bevestigd in het thema 'transparantie en evaluatie'.

Bij het laatste grote thema '**cijfergegevens**' zijn bijna alle respondenten ervan overtuigd dat dit thema beter verwijderd of beperkt wordt naar de achtergrond. Cijfers kunnen op verschillende manieren geïnterpreteerd worden en heeft volgens de respondenten geen rechtstreeks invloed op de kwaliteit van een opleiding. Vervolgens merkte enkele respondenten op dat 'deelnemers die niet afstudeerden' niet bevestigd wordt en dat het interessant zou zijn om te inventariseren waarom deze deelnemers waren gestopt. Het grote thema 'cijfergegevens' wordt nu enkel gebruikt in functie van outcome-onderzoek.

Het onderzoek heeft als resultaat dat het aantal grote thema's is gedaald en de subdomeinen beter verspreid zijn onder de thema's waar deze toebehoren. De thema's zijn een coherenter geheel geworden en dit moet de verdere ontwikkeling van een kwaliteitsopvolgingsinstrument bevorderen.

4.2 Beperkingen van het onderzoek

Er werd de beslissing gemaakt om enkel schematisch de thema's van een mogelijk kwaliteitsopvolgingsinstrument voor te stellen. Dit maakte dat de thema's overzichtelijk waren, maar zorgde ervoor dat de vraagstelling binnen de thema's en de betekenis van de thema's niet aan bod kwamen. Tijdens het semigestructureerd interview werd er daarom uitleg verschaft over de betekenis van bepaalde thema's en dit kan een negatieve impact hebben gehad op de validiteit van het onderzoek. Doordat de vraagstelling in de thema's niet aan bod kwam, was het doel van een kwaliteitsopvolgingsinstrument niet helemaal duidelijk voor de respondenten en werd het op verschillende manieren opgevat. Door sommige respondenten

werd opgevat als een zelfevaluatie-instrument, waarbij opleidingen zichzelf kunnen scoren en vergelijken met andere opleidingen. Andere respondenten vonden het meer een zelfreflectie-instrument, met als doel na te denken over hoe de opleidingen aan kwaliteitsopvolging doen. Tenslotte werd het opgevat door enkele respondenten als een erkennings-instrument waarbij opleidingen bij het invullen van zo'n instrument een erkenning kunnen krijgen of verliezen, net zoals beroepsverenigingen opleidingen in de psychotherapie ook accrediteren en de kwaliteit hiervan bewaken. Het doel van huidig kwaliteitsopvolgingsinstrument is om opleidingen te laten reflecteren over hoe ze aan kwaliteitsopvolging doen en daardoor de kwaliteitszorg in opleidingen in de psychotherapie te bevorderen.

De keuze om met Likertscores te werken en de thema's op een kwantificeerbare manier te benaderen paste niet binnen dit onderzoek met een kwalitatieve onderzoeksopzet. De scores werden als te lineair opgevat en konden de onderzoeksvragen maar beperkt beantwoorden. Er werd dus gekozen om deze scores niet te betrekken bij de resultaten.

De verschillen met betrekking tot de organiserende instantie en het conceptuele kader die werden aangehaald bij de resultaten konden ook toe te schrijven zijn aan de variabiliteit van het semigestructureerde interview. Er konden dus geen rechtstreekse conclusies worden getrokken of de verschillen inderdaad afhankelijk waren van enerzijds de organiserende instantie en/of anderzijds het conceptuele kader.

4.3 Kritische reflecties

In deze paragraaf komen reflecties aan bod die tijdens het onderzoek naar boven zijn gekomen en mogelijk implicaties kunnen hebben op vervolgonderzoek. In eerste instantie wordt er gereflecteerd over thema's die aan bod *moeten* komen in een kwaliteitsopvolgingsinstrument. Vervolgens wordt er gereflecteerd over thema's die overlappend *kunnen* zijn met andere kwaliteitsbewakingsinstrumenten. Tenslotte is er een kritische reflectie over het opleggen van bepaalde criteria in thema's die relevant zijn voor de kwaliteitsopvolging.

Het bevragen van thema's die relevant zijn voor kwaliteitszorg gaat meer over dan alleen de aan- of afwezigheid van deze thema's die bijdragen aan diezelfde kwaliteitszorg. Dit bevraging van de toenmalige thema's in het onderzoek van deze masterproef vonden de respondenten vaak te beschrijvend en oppervlakkig. Een kwaliteitsopvolgingsinstrument moet ook diepte bevatten en dit kan gecreëerd worden door thema's te includeren die de visie, transparantie en reflectie bevorderen. Door een kwaliteitsopvolgingsinstrument zo te benaderen, biedt dit voor de opleiding in de psychotherapie ook de nodige ademruimte. Een voorbeeld hiervan - binnen de thema's die betrekking hebben op kwaliteitsopvolging - kan gevonden worden bij de competentieprofielen. De aanwezigheid van zo'n competentieprofiel

maakt dat de opleiding op een gegronde manier bezig is met welke competenties een afgestudeerde therapeut moet bezitten en hoe elke psychotherapeut deze kan behalen door middel van het curriculum. Een ander voordeel van het hanteren van zo'n competentieprofiel en eventueel bijhorende leerdoelen is de mobiliteit die het met zich meebrengt. Zowel voor de werkgever als toekomstige cliënt is het duidelijk wat ze van de psychotherapeut kunnen verwachten. De psychotherapeut met deze competenties zou bijvoorbeeld ook in het buitenland kunnen gaan werken waar ze ook gebruik maken van dat soort competentieprofiel. Wanneer er echter alleen wordt gepeild naar de aan- of afwezigheid van deze competentieprofielen, wordt de visie op deze profielen genegeerd. Net die visie draagt bij aan de eigenheid van de soort opleiding in de psychotherapie waarin deze competenties moeten worden behaald. De ene opleiding in de psychotherapie kan een andere visie hebben op psychotherapie en over het werken met competentieprofielen dan een andere opleiding in de psychotherapie. Dit maakt dat opleidingen andere visies kunnen hanteren over hetzelfde thema. Deze verschillen in visie maken de opleidingen kwalitatief rijker aangezien er ook zoveel verschillende manieren van opleiden en leren zijn waarbij competentieprofielen een rol kunnen spelen. De toevoeging van thema's zoals 'visie' en 'transparantie' kan een kwaliteitsopvolgingsinstrument dus ook kwaliteitsvoller maken.

Doordat sommige bevroegde thema's al worden getoetst door externe kwaliteitsbewakingsorganen, biedt dit mogelijke implicaties voor de opstelling van een kwaliteitsopvolgingsinstrument in de toekomst. Deze implicaties hebben betrekking op de soorten thema's die in een kwaliteitsopvolgingsinstrument aan bod *kunnen* komen. De gelijkenis van de thema's gebruikt in de pilootstudie van Geens & Van Broeck (2015) met de thema's gehanteerd door de beroepsverenigingen bij hun kwaliteitsopvolging wordt in deze pilootstudie ook al aangehaald. In het onderzoek van deze masterproef beschrijven respondenten deze thema's als evidente en noodzakelijke, maar niet voldoende thema's. Een voorbeeld hiervan is het grote thema 'actoren' dat peilt naar bepaalde criteria per actor. Deze thema's worden beschouwd als thema's waar de opleidingen inherent aan moeten voldoen, bijvoorbeeld om een erkenning te krijgen vanuit hun beroepsvereniging en deze thema's worden via een audit of kwaliteitshandboeken bekeken en geëvalueerd. De andere meer verklarende thema's worden beschouwd als interne thema's die de opleiding vanuit eigen beweging installeert om de kwaliteitszorg te garanderen. Dit verschil tussen interne thema's – thema's gekoppeld aan kwaliteitsopvolging vanuit eigen beweging - en externe thema's – thema's waaraan de opleiding moet voldoen en die getoetst worden door externe instanties - is een onderwerp dat tijdens de interviews een aantal keer naar voren is gekomen. Er waren respondenten die het interessant vonden om de bevraging van deze twee soorten thema's van elkaar te scheiden. Een kwaliteitsopvolgingsinstrument kan zich dan focussen op de interne

thema's omdat hiervoor tot op heden nog geen instrument voor handen is. Verantwoordelijken uit een nieuwe opleiding zouden een dergelijk instrument kunnen gebruiken om te reflecteren waar ze precies staan op het vlak van kwaliteitszorg en wat nog nodig is om dit te optimaliseren. Een kwaliteitserkennings- of bewakingsinstrument zou zich dan kunnen toeleggen op de externe thema's. Interne en externe thema's scheiden maakt de afname van zo'n instrument ook gevoelig korter, maar biedt opnieuw een uitdaging om deze thema's kwaliteitsvol te kunnen bevragen. Andere respondenten vonden het dan weer interessant om beiden te combineren en een allesomvattend instrument te creëren. Dit impliceert echter dat het instrument ruimer en tijdsinvesterend zal worden, maar dit kan deels worden opgevangen door het instrument in een digitaal format af te nemen. Daarnaast kan de investering ook verminderd worden door de onderdelen die al extern worden gemeten vrij te stellen uit het instrument.

Een laatste bedenking gaat over het gegeven dat de respondenten een diverse samenstelling bij de deelnemers zeer belangrijk vinden op het gebied van kwaliteitszorg. Met het intreden van de *Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen* (2015, artikel 68/2/1) wordt de diverse samenstelling van de deelnemers beperkt tot kandidaten met een van de drie bepaalde masterdiploma's. Opleidingen in de psychotherapie krijgen dus deze criteria opgelegd vanuit de overheid en ervaren daardoor dat er weinig mogelijkheden zijn om hun bedenkingen te uiten over deze criteria. Indien er - zoals besproken in de eerste alinea - bevraagd wordt naar de visie op deze criteria kunnen opleidingen aantonen waarom ze bepaalde criteria willen behouden of wijzigingen. Daarmee komt de eigenheid van de opleiding niet in het gedrang en draag je als overheid bij aan de kwaliteitszorg in deze opleidingen.

4.4 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Dit onderzoek is een eerste aanzet om thema's die relevant zijn voor kwaliteitsopvolging in opleidingen in de psychotherapie te bevragen. Vervolgonderzoek kan zich toeleggen op de vraagstelling binnen de thema's met betrekking tot kwaliteitsopvolging op te stellen. Er kan dan opnieuw bij verantwoordelijken van een opleiding in de psychotherapie worden nagegaan of dit een bruikbaar en kwaliteitsvol kwaliteitsopvolgingsinstrument is. In verder onderzoek kan dit instrument ook worden afgenomen en kan er nagegaan worden hoe opleidingen in de psychotherapie in Vlaanderen kwaliteitszorg uitvoeren.

Vanwege de feedback van de respondenten over de afwezigheid van een handleiding zou het een interessante suggestie zijn om bij zo'n kwaliteitsopvolgingsinstrument een verklarende begrippenlijst te geven zodat de validiteit van het instrument verbetert. Op dit

moment is er in het domein van de opleidingen in de psychotherapie sprake van een veelheid aan concepten wat de communicatie en de ontwikkelingen in dit domein bemoeilijkt.

In functie van het intreden van de *Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen* (2015, artikel 68/2/1) waarbij het domein van counseling en coaching niet wordt opgenomen, wordt er in het begin van het onderzoek geopteerd om ook counselingopleidingen te betrekken in het onderzoek. Er kon dan een nieuwe onderzoeksvraag opgesteld worden: Verschilt het belang van deze thema's in functie van het type opleiding, namelijk counseling of psychotherapie? Deze insteek zou interessant zijn voor vervolgonderzoek.

De thema's die betrekking hebben op kwaliteitsopvolging van dit onderzoek zijn opgesteld voor en mede door verantwoordelijken vanuit opleidingen in de psychotherapie. Mogelijk is het interessant dat er onderzoeken worden opgestart met kwaliteitsopvolgingsinstrumenten die voor een andere doeleind en doelpubliek nuttig zijn. Dit is bijvoorbeeld een instrument voor en door de overheid om zo op populatieniveau kwaliteitszorg in opleidingen in de psychotherapie in heel België te onderzoeken.

4.5 Conclusie

Het belang van deze studie kadert binnen een groeiende belangstelling rond kwaliteitszorg en de recente veranderingen in het psychotherapeutische veld. Uit het onderzoek van deze masterproef kan er besloten worden dat de respondenten dezelfde accenten leggen en suggesties geven aangaande de thema's die betrekking hebben op kwaliteitsopvolging. De zinvolheid van de bevraagde thema's verschilt niet in functie van de organiserende instantie of het conceptuele kader. Deze verschillen dragen zelfs bij tot een betere aanpassing van de thema's die betrekking hebben op kwaliteitsopvolging. Het onderzoek heeft als resultaat dat het aantal grote thema's is gedaald, bepaalde thema's die niet aan bod kwamen zijn toegevoegd en de subdomeinen beter verspreid zijn onder de thema's waartoe deze behoren. De thema's zijn daardoor een coherenter geheel geworden en dit moet de verdere ontwikkeling van een kwaliteitsopvolgingsinstrument bevorderen. Hopelijk biedt dit onderzoek inspiratie om de verdere onderzoeksmogelijkheden te exploreren en een definitief, werkbaar en nuttig kwaliteitsopvolgingsinstrument op te stellen.

Referenties

- American Psychological Association (z.j.-a). *Licensure & Practice*. Geraadpleegd via:
<http://www.apa.org/support/licensure.aspx?item=1>
- American Psychological Association. (z.j.-b). *Who we are*. Geraadpleegd via
<http://www.apa.org/about/apa/index.aspx>
- American Psychological Association. (2012). *Recognition of psychotherapy effectiveness*.
 Geraadpleegd via <http://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy.aspx>
- American Psychotherapy Association. (z.j.-c). *Psychotherapist's oath*. Geraadpleegd via
<http://www.americanpsychotherapy.com/about/oath/>
- Australian Psychological Society. (2015). *What are the differences between psychologists, psychiatrists, counsellors and therapists?* Geraadpleegd op 28 juni 2016 via <http://www.psychology.org.au/public/frequent-questions/>
- Baert, H., De Witte, K., & Sterck, G. (2000). *Vorming, training en opleiding: Handboek voor een kwaliteitsvol VTO-beleid in welzijnsvoorzieningen*. Antwerpen: Garant.
- Beutler, L. E. (2009). *Making Science Matter in Clinical Practice: Redefining Psychotherapy*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, 301-317.
- Belgische Federatie van Psychologen. (z.j.-a). *De wet op de GGZ-beroepen: luik klinische psychologie*. Geraadpleegd via <https://www.bfp-fbp.be/de-wet-op-de-ggz-beroepen-luik-klinische-psychologie>
- Belgische Federatie van Psychologen. (z.j.-b). *De wet op de GGZ-beroepen: psychotherapie als praktijk*. Geraadpleegd via <https://www.bfp-fbp.be/de-wet-op-de-ggz-beroepen-de-psychotherapie-als-praktijk>
- Borgmans, E., & Van Broeck, N. (2016). *Psychologie en psychotherapie in de gezondheidszorg in Europa: Een stand van zaken van de wettelijke regeling in 36 landen*. [Masterthesis]. Geraadpleegd via Limo.

British Association for Counselling & Psychotherapy. (z.j.). *What is therapy and counselling?* Geraadpleegd op 11 mei 2017 via <http://www.itsgoodtotalk.org.uk/what-is-therapy?>

British Psychological Society. (z.j.-a). *Psychotherapy section*. Geraadpleegd via <http://www.bps.org.uk/networks-and-communities/member-microsite/psychotherapy-section>

British Psychological Society. (z.j.-b). *Discover psychology*. Geraadpleegd via <https://beta.bps.org.uk/DiscoverPsychology>

Canadian Counselling and Psychotherapy Association. (2008). *CCPA standards of practice for counsellors*. Geraadpleegd via: <https://www.ccpa-accp.ca/ccpa-standards-of-practice-for-counsellors/>

Canadian Counselling and Psychotherapy Association. (2011). *National Symposium on Inter-Provincial/Territorial Mobility within the Counselling Profession*. Geraadpleegd via https://www.ccpa-accp.ca/wp-content/uploads/2014/10/Symposium2011_SurveyResults2010.pdf

Canadian Psychological Association. (z.j.-a). *Provincial and territorial regulatory bodies*. Geraadpleegd op 28 juni 2016, via <http://www.cpa.ca/public/whatisapsychologist/regulatorybodies/>

Canadian Psychological Association. (z.j.-b). *What to expect from a psychologist*. Geraadpleegd op 28 juni 2016, via <http://www.cpa.ca/public/decidingtoseeapsychologist/psychologistwhattoexpect/>

Dequeker, E. (2013). *Het belang van kwaliteit in de gezondheidszorg*. Geraadpleegd via: <http://www.vlaamsegezondheidszorg.com/gastcolumn/het-belang-van-kwaliteit-de-gezondheidszorg-prof-dr-els-dequeker>

European Association for Gestalt therapy. (z.j.). *PC & QS Committee*. Geraadpleegd via: <http://www.eagt.org/joomla/index.php/2016-02-25-13-34-32/pc-qs-committee>

European Association for Psychotherapy. (z.j.-a). *EAP folder*. Geraadpleegd via http://www.europsyche.org/download/cms/100510/EAP_folder_en.pdf

- European Association for Psychotherapy. (z.j.-b). *The situation of psychotherapy in Switzerland*. Geraadpleegd op 22 mei 2017, via <http://www.europsyche.org/contents/14411/switzerland>
- European Association for Psychotherapy. (2003). *Definition of the profession of psychotherapy*. Geraadpleegd via <http://www.europsyche.org/contents/13219/definition-of-the-profession-of-psychotherapy>
- European Association for Psychotherapy. (2013). *The core competencies of a European Psychotherapist*. Geraadpleegd via <http://www.europsyche.org/contents/13541/the-professional-competencies-of-a-european-psychotherapist>
- European Federation of Psychologists' Associations. (z.j.) *Training standards for psychologists specializing in psychotherapy*. Geraadpleegd op 6 november 2017 via: <http://www.efpa.eu/professional-development/training-standards-for-psychologists-specializing-in-psychotherapy>
- European Federation of Psychologists' Associations. (2009). *EuroPsy European Certificate in Psychology: EFPA Regulations on EuroPsy and Apendices*. Geraadpleegd via: www.efpa.eu
- European Federation of Psychologists' Associations. (2011). *Standing committee of psychotherapy: Report to the General Assembly in Istanbul*. Geraadpleegd via www.efpa.eu/download/07dca6a9f4fc0662de386ded7572d050
- Fédération Suisse des psychologues. (z.j.). *Qui sont les psychothérapeutes?* Geraadpleegd op 22 mei 2017 via, <https://www.psychologie.ch/fr/psychologie/la-psychotherapie/qui-sont-les-psychotherapeutes/>
- Fédération Suisse des Psychologues. (2008). *Définition de la psychothérapie*. Geraadpleegd op 22 mei 2017 via <https://www.psychologie.ch/fr/la-fsp/documentation/>
- Gazzola, N., Horvath, A., Page, L., Synard, J., & Toukmanian, S. (2008). *The psychotherapeutic professions in Canada*. Geraadpleegd via http://c.ymcdn.com/sites/www.psychotherapyresearch.org/resource/resmgr/imported/events/barcelona/reports/report_canada.pdf

Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. (2015, 10 mei). Geraadpleegd op 3 mei 2017, via http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2015051006&table_name=wet

Geens, C., & Van Broeck, N. (2015). *Kwaliteitsbeheer in de psychotherapie? Psychotherapieopleidingen nader bekeken.* [Masterthesis]. Geraadpleegd via Limo.

Gisle, L. (2014). Geestelijke gezondheid. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (Eds.), *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en welzijn.* Geraadpleegd via: https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/WB_VG_NL_RESUM_1997.pdf

Health and Care Professions Council. (z.j.). *Protected titles.* Geraadpleegd op 12 mei 2017 via <http://www.hcpc-uk.org/aboutregistration/protectedtitles/>

Health Service Psychology Education Collaborative (2013). Professional Psychology in Health Care Services A Blueprint for Education and Training. *American Psychologist*, 68(6) 411-426. doi: 10.1037/a0033265

Hoge Gezondheidsraad. (2005). *Psychotherapieën: definities, praktijk, erkenningsvoorwaarden* (No. HGR n° 7855). Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoge Gezondheidsraad. (2015). *Definition of and competency profile for clinical psychology in Belgium* (No. HGR n° 9194). Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Hoge Gezondheidsraad. (2016). *Naar een algemeen kader voor de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren in de geestelijke gezondheidszorg in België* (No. HGR n° 9204). Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Huyghe, S., Creten, H., Totté, N., Clement, M., & Buelens, H. (2009) *Alignment of course and curriculum design: implications for faculty development* [Abstract] Geraadpleegd via: <https://lirias.kuleuven.be/handle/123456789/287797>

- Knight, P.T. (2001). Complexity and Curriculum: a process approach to curriculum-making. *Teaching in Higher Education*, 6(3), 369-381.
- Kramer, G.P., Bernstein, D.A., & Phares, V. (2010). *Introduction to clinical psychology*. Upper Saddle River: Pearson.
- Lane, D. A., & Althaus, K. (2011). The Development of Psychotherapy as a Specialism for Psychologists. *European Psychologist*, 16, 132-140.
- Lemma, A., Roth, A. D., & Pilling, S. (2008). *The competences required to deliver effective Psychoanalytic/ Psychodynamic Therapy*. Geraadpleegd via: https://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/research-groups/core/pdfs/Psychoanalytic-Psychodynamic-Therapy/PPC_Clinicians_Background_Paper.pdf
- Lietaer, G., Van Broeck, N., Dekeyser, M., Stroobants, R., & Trijsburg, W. (2005). Profiel van de psychotherapeut in België. Deel 1: Sociodemografische kenmerken, opleiding en werkkader. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 35, 7-29.
- Local Mobility Works. (2008). *Competentiemanagement bij kansengroepen*. Geraadpleegd via: https://www.talentontwikkelaar.be/sites/default/files/Competentiemanagement_bij_kansengroepen.pdf
- Mesquita, B.G. & Phalet K. (2014) *Kwalitatieve en Gemengde Methodes - College 4: Zelf-rapportering* [PowerPoint-presentatie]. Geraadpleegd via <https://toledo.kuleuven.be>
- Mulhauser, G. (2017). *Professional Licensing in Mental Health*. Geraadpleegd via: <https://counsellingresource.com/therapy/aboutcouns/licensure/>
- Nederlands Instituut van Psychologen. (z.j.). *Psychotherapeut*. Geraadpleegd op 28 juni 2016, via <http://www.psynip.nl/registratie/psychologenregisters-wet-big/psychotherapeut.html>
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie. (2006). *Kerncompetenties psychotherapeut*. Geraadpleegd via: <http://docplayer.nl/17873130-Kerncompetenties-psychotherapeut.html>

- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie. (2012). *Visiedocument*. Geraadpleegd via <http://www.psychotherapie.nl/217055257/NVP-publicaties>
- Oliver, R., Kersten, H., Vinkka-Puhakka, H. Alpasan, G. Bearn, D., Cema, I. Delap, E., ... White, D. (2008). Curriculum structure: principles and strategy. *Blackwell Munksgaard and The American Dental Education Association*, 12(1), 74–84.
- Philips, B. (2009). Comparing apples and oranges: How do patient characteristics and treatment goals vary between different forms of psychotherapy? *The British Psychological Society*, 82(3), 323–336. doi: 10.1348/147608309X431491
- Pilling, S., Roth, A. D., & Stratton, P. (2010). *The competences required to deliver effective Systemic Therapies*. Geraadpleegd via: https://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/researchgroups/core/pdfs/Systemic_Therapy/Systemic_Clinicians_competences_required_for_effective_systemic_therapies.pdf
- Prout, H. T., & Nowak-Drabik, K. M. (2003). Psychotherapy with persons who have mental retardation: an evaluation of effectiveness. *American Journal on Mental Retardation*, 108(2), 82-93.
- Psychotherapy and Counselling Federation of Australia. (2013). *Counselling and psychotherapy definition*. Geraadpleegd via <http://www.pacfa.org.au/practitioner-resources/counselling-psychotherapy-definitions/>
- Quality Promotion Unit. (2011). *Quality Assurance for Continuing Education Programmes: A handbook for Higher Education Institutions*. University College Cork, Ireland
- Rodman, K. (2010). Types and Purposes of Instruments for Higher Education Institutions' Quality Assurance. *Organizacija*, 43(5), 187-195.
- Roth, A. D., Hill, A., & Pilling, S. (2009). *The competences required to deliver effective Humanistic Psychological Therapies*. Geraadpleegd via: https://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/research-groups/core/pdfs/Humanistic_Therapy/Humanistic_clinicians_guide.pdf
- Roth, A. D., & Pilling, S. (2007). *The competences required to deliver effective cognitive and*

behavioural therapy for people with depression and with anxiety disorders.
Geraadpleegd via: https://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/research-groups/core/pdfs/cbt/Background_CBT_document_-_Clinicians_version.pdf

Slootweg, I. A., Lombarts, K. M. J. M. H., Boerebach, B. C. M., ... , van der Vleuten, C. P. P. (2014). Development and Validation of an Instrument for Measuring the Quality of Teamwork in Teaching Teams in Postgraduate Medical Training (TeamQ). *PLoS One*, 9(11), 1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0112805

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation. (2015). *Regulation of professions in the field of psychology and psychotherapy.* Geraadpleegd via https://www.sbfi.admin.ch/.../psychology_and_psychotherapy.pdf

University college London. (z.j.-a). *Generic Competences.* Geraadpleegd via: https://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/researchgroups/core/pdfs/Generic_Competences.pdf

University college London. (z.j.-b). *Competence frameworks.* Geraadpleegd via: <http://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/research-groups/core/competence-frameworks> 27 11 2017

Van Beirendonck, L. (2004). *Iedereen competent: Handleiding voor competentie management dat werkt.* Leuven: Lannoo Campus.

Van Broeck, N. (z.j.). *Psychotherapie, what's in a name?* Manuscript in voorbereiding.

van Dam, Q. (2011). Het profiel van de bekwame psychotherapeut. In van Dam, Q., & Daenen, L. (Eds.) *Bekwaam behandelen: Competenties en blinde vlekken van psychoanalytisch perspectief*, 65-81. Geraadpleegd via Limo.

Vandereycken, W., & van Deth, R. (2003). *Psychotherapie – Van theorie tot praktijk.* Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.

Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid. (z.j.). *Campagnes en projecten.* Geraadpleegd via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/campagnes-en-projecten>

- Vlaams patiëntenplatform (z.j.). *Kwaliteit van zorg*. Geraadpleegd via <http://vlaamspatientenplatform.be/themas/kwaliteit-van-zorg>
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods and findings*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Weiner, I.B. (2016). Individual psychotherapy [Abstract]. In J. C. Norcross, G. R. Van den Bos, D. K. Freedheim & R. Krishnamurthy (Eds.), *APA handbook of clinical psychology: Applications and methods*, (pp. 269-288). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/14861-014
- Werkgroep Modernisering Opleiding Psychotherapeut (2016). *Opleidingsplan Psychotherapeut*. Geraadpleegd via: <http://docplayer.nl/2405516-Opleidingsplan-psychotherapeut-werkgroep-modernisering-opleiding-psychotherapeut.html>
- Wet betreffende de rechten van de patiënt*. (2002, 22 augustus). Geraadpleegd op 6 mei 2016 via http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet
- Wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen*. (2014, 4 april). Geraadpleegd op 7 april 2016, via http://www.vlaamsartsensyndicaat.be/sites/default/files/43/Wetgeving/coordinatie-regeling_geestelijke_gezondheidszorgberoepen-w-04-04-2014.pdf
- World Health Organization. (2001). *Mental Health: New understanding, new hope*. World Health Report. Geneva, World Health Organization.

Bijlagen

Bijlage A: Definities van psychotherapie in de wetenschappelijke literatuur, chronologisch geordend

1. Psychotherapy is a primarily interpersonal treatment that is based on psychological principles and involves a trained psychotherapist and a client who has a mental disorder, problem or complaint; it is intended by the therapist to be remedial for the client's disorder, problem or complaint; and it is adapted or individualized for the particular client and his or her disorder, problem or complaint. (Wampold, 2001, p. 1)
2. "Psychotherapy refers to planned and structured interventions aimed at influencing behaviour, mood and emotional patterns of reaction to different stimuli through verbal and non-verbal psychological means. Psychotherapy does not comprise the use of any biochemical or biological means." (WHO, 2001, p. 61)
3. Planned direct face-to-face application of psychological techniques was used.; The techniques were derived from established psychological principles.; The therapist was qualified by training and experience to understand the techniques.; The intention was to assist individuals to modify such personal characteristics as feelings, values, attitudes, and behaviors. (Prout & Nowak-Dabrik, 2003, p. 84)
4. "Psychotherapie is een vorm van hulpverlening die, via het methodisch toepassen van psychologische middelen door gekwalificeerde personen, beoogt mensen te helpen hun gezondheid te verbeteren." (Vandereycken & van Deth, 2003, p. 4)
5. "The therapeutic management, control, and adaptation of patient factors, therapist factors, relationship factors, and technique factors that are associated with benefit and helpful change." (Beutler, 2009, p. 11)
6. A psychological treatment performed by a licensed psychotherapist, or someone with basic training in psychotherapy working under supervision, or a student in a psychotherapy training programme working under supervision. The treatment should be performed in accordance with a clearly defined and well-tried method (e.g. psychodynamic, cognitive, cognitive behaviour, group analytic, or FT). The treatment should aim at durable changes in the patient regarding thoughts, feeling, and/or

behaviour, i.e. the treatment should have more extensive goals than supportive or psycho-educative interventions. There should be an explicit agreement between the patient and the therapist that the treatment in question is psychotherapy. (Philips, 2009, p. 325)

7. "Psychotherapy is treatment offered by trained mental health professionals and administered within the confines of a professional relationship to help clients overcome psychological problems." (Kramer, Bernstein & Phares, 2010, p. 204)
8. Het gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, de moeilijkheden, conflicten of psychische stoornissen van een individu weg te nemen of te verlichten, het verrichten van psychotherapeutische ingrepen op basis van een psychotherapeutisch referentiekader, ten aanzien van dat individu of van een groep individuen, als een volwaardig systeem beschouwd, waarvan dat individu deel uitmaakt. (*Wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen*, 2014, § 1, artikel 35)
9. "Individual psychotherapy is a verbal interaction in which qualified professionals use psychological procedures to alleviate distress and promote adaptive living in people who would like their help." (Weiner, 2016, [Abstract])
10. The autonomous application of specific theories of scientific psychology on human psychological and relational functioning and disfunctioning and on processes of change and of specific psychological methods and techniques based on these theories (and designed to understand and change specific aspects, mechanisms and processes that are active in psychological problems and disorders) in the (psychological) diagnosis of mental (and physical health problems and disorders) and in the (psychological) treatment of these problems and disorders in the context of a specific type of helping relationship in people of all ages. (Van Broeck, manuscript in voorbereiding)

Tabel 4

Overzicht van definities vanuit wetenschappelijke literatuur tussen 2000 en 2017 in functie van de belangrijkste elementen en chronologisch geordend

Auteur	Jaar	Professionele activiteiten	Kennisbasis	Doel	Doelpubliek	Andere
Wampold, B.E.	2001	Interpersonal treatment	Psychological principles	To remedial	The client's disorder, problem or complaint	Involves a trained psychotherapist; It is adapted or individualized for the particular client and his or her disorder, problem or complaint
WHO	2001	Planned and structured interventions		Aimed at influencing behaviour, mood and emotional patterns of reaction to different stimuli		Through verbal and non-verbal psychological means; Does not comprise the use of any biochemical or biological means
Prout, H.T. & Nowak-Drabik, K.M.	2003	Planned direct face-to-face application of psychological techniques	Established psychological principles	To assist individuals to modify such personal characteristics as feelings, values, attitudes, and behaviors	Individuals	The therapist was qualified by training and experience to understand the techniques

Vandereycken, W. & van Deth, R.	2003	Treatment; Methodical application of psychological means	To help people improve their health	People	By qualified persons
Beutler, L.E.	2009	Therapeutic management, control, adaptation		Patient factors, therapist factors, relationship factors, technique factors that are associated with benefit and helpful change	
Philips, B.	2009	A psychological treatment in accordance with a clearly defined and well-tried method (e.g. psychodynamic, cognitive,	Durable changes in the patient regarding thoughts, feeling, and/or behaviour, i.e. the treatment should have more extensive goals than supportive or psycho-educative interventions.		Performed by a licensed psychotherapist, or someone with basic training in psychotherapy working under supervision, or a student in a psychotherapy training programme working under supervision; There should be an explicit agreement between the patient and the therapist that the

		cognitive behaviour, group analytic, or FT)				treatment in question is psychotherapy.
Kramer, G.P., Bernstein, D.A. & Phares, V.	2010	Treatment		To help clients overcome psychological problems	Clients	Offered by trained mental health professionals; Administered within the confines of a professional relationship
Wet tot regeling van de geestelijke gezondhei dszorgber oepen	2014	Autonomous actions; Psychothera peutic interventions	Psychotherapeutic orientation	To eliminate or relieve the difficulties, conflicts or psychological disorders	Individual or group of individuals who are seen as a full- fledged system of which that individual is part of	
Weiner, I.B.	2016	Psychologica l procedures		To alleviate distress and promote adaptive living	People	A verbal interaction; Qualified professionals
Van Broeck, N.	Manu- script in voor-	Autonomous application of specific	Theories of scientific psychology on	To understand and change specific aspects,	People of all ages	In the (psychological) diagnosis of mental (and physical health problems and disorders) and in

beriding	theories and of specific psychological methods and techniques	human psychological and relational functioning and dysfunctioning	mechanisms and processes that are active in psychological problems and disorders	the (psychological) treatment of these problems and disorders in the context of a specific type of helping relationship
----------	---	---	---	--

Bijlage B: Definities van psychotherapie van internationale, professionele organisaties

Europa

➤ Wetgeving

Er is geen Europese wetgeving die het beroep en/of de uitoefening van de psychotherapie regelt. De lidstaten zijn hiervoor elk apart bevoegd. Wat de psychotherapie betreft onderscheiden Van Broeck (2008) en Borgmans & Van Broeck (2016) twee types van wettelijke regelingen. In een aantal Europese landen wordt psychotherapie gezien als een gespecialiseerde beroepsactiviteit van een ander basisgezondheidszorgberoep. Dit is momenteel in negen van de 36 landen die in de review zijn opgenomen het geval, met name België, Duitsland, Hongarije, Italië, Liechtenstein, Luxemburg, Nederland, San Marino en Zwitserland. De basisgezondheidsberoepen zijn dan meestal artsen en psychologen. In andere landen wordt psychotherapie als een apart beroep bij wet geregeld. Dit is het geval in zes landen, met name Finland, Frankrijk, Malta, Oostenrijk, Roemenië en Zweden. In de overige 21 landen is er geen wettelijke regeling voor de toepassing van de psychotherapie in de gezondheidszorg. Voor een volledig overzicht wordt er verwezen naar Borgmans & Van Broeck (2016).

➤ Europese Federatie van Psychologen (EFPA)

Vanuit de EFPA wordt de ontwikkeling van psychotherapie als een specialisatie voor psychologen naar voren gebracht. Naast het onderzoeken van de statuten van psychotherapie in de wetgeving, sociale zekerheid en opleidingsstandaarden in de landen die lid waren van de EFPA werden ook opleidingsvereisten opgesteld via de EFPA voor psychologen die zich specialiseren in psychotherapie. Vanuit de EFPA werd er geen specifieke definitie van psychotherapie gegeven. Echter gebruiken Lane en Althaus (2011) in hun artikel over de ontwikkeling van psychotherapie vanuit de EFPA de volgende definitie om psychotherapie te omschrijven:

Traditionally seen as the treatment of emotional and behavioral distress, and personality, and psychiatric disorders using psychological rather than chemical and physical methods. More recently, under the influence of humanistic and positive psychology, it is also seen as concerned with the enhancement of well-being and potential (Lane & Althaus, 2011, p.132).

Er kan hier echter niet uit worden besloten of deze definitie de volle ondersteuning krijgt van de EFPA dus enige voorzichtigheid wordt geadviseerd bij de interpretatie van deze definitie.

➤ European Association for Psychotherapy (EAP)

Onafhankelijk van de EFPA is er de European Association for Psychotherapy (EAP). Deze associatie is specifiek gericht op het samenbrengen van psychotherapieorganisaties in een gemeenschappelijke organisatie. Ze beogen om de interesses van psychotherapeuten en diens cliënten te dekken door hoge kwaliteitsstandaarden voor zowel praktijk als educatie op te stellen (EAP, z.j.-a). Deze standaarden staan los van diegene opgelegd door de EFPA via EuroPsy. De EAP hanteert volgende definitie van psychotherapie:

(1) The practice of psychotherapy is the comprehensive, conscious and planned treatment of psychosocial, psychosomatic and behavioural disturbances or states of suffering with scientific psychotherapeutic methods, through an interaction between one or more persons being treated, and one or more psychotherapists, with the aim of relieving disturbing attitudes to change, and to promote the maturation, development and health of the treated person. It requires both a general and a specific training/education.

(2) The independent practice of psychotherapy consists of autonomous, responsible enactment of the capacities described in paragraph 1; independent of whether the activity is in free practice or institutional work (EAP, 2003).

Verenigde Staten

➤ Wetgeving

In de Verenigde Staten moet je om het beroep psychotherapeut te kunnen uitoefenen een licentie bemachtigen op staatsniveau. Om een licentie te bemachtigen moet de psychotherapeut aantonen dat hij een bepaald opleidingsniveau heeft behaald. Echter garandeert deze licentie niet direct de kwaliteit van de geboden behandelingen en kunnen er belangrijke verschillen optreden afhankelijk van de criteria opgelegd door de desbetreffende staat (Mulhauser, 2017). Voor de regulatie van het beroep psycholoog gelden dezelfde regels (APA, z.j.-a).

➤ American Psychological Association (APA)

De American Psychological Association (APA) is 's werelds grootste associatie van psychologen die bestaat sinds 1892. Hun voornaamste doel is de rol van psychologie verbreden in de gezondheidszorg en de herkenning verhogen dat psychologie als wetenschap moet beschouwd worden (APA, z.j.-b). De APA wordt vooral herkend vanwege hun normering qua schrijfstijl en bronvermelding in publicaties. Een werkdefinitie van psychotherapie die de APA hanteert, werd in 1990 beschreven door Norcross en gaat als volgt:

Psychotherapy is the informed and intentional application of clinical methods and interpersonal stances derived from established psychological principles for the purpose of assisting people to modify their behaviors, cognitions, emotions, and/or other personal characteristics in directions that the participants deem desirable (APA, 2012, zie Norcross, 1990, p. 218-220).

Naast de American Psychological Association bestaat er de American Psychotherapy Association (APA). Deze bestaat erin om leden te assisteren in hun werkveld en om hun professionele praktijk te bevorderen. Er wordt geen definitie gegeven over psychotherapie. Op hun website kan er echter wel een eed gevonden worden waaraan een psychotherapeut moet voldoen (APA, z.j.-c).

Canada

➤ Wetgeving

Psychotherapeut is geen wettelijk gereguleerd beroep en de regulatie ervan is afhankelijk van vrijwillige professionele organisaties. De beoefening van psychotherapie wordt zelf-gereguleerd doorheen diverse instanties en dit zorgt voor talrijke regionale verschillen. Zelfs het beroep psycholoog is provinciaal gereguleerd waarbij er bijvoorbeeld op het gebied van opleidingseisen verschillen kunnen ontstaan (Gazzola, Horvath, Page, Synard & Toukmanian, 2008, CPA, z.j.-a).

➤ Canadian Counselling and Psychotherapy Association (CCPA)

De grootste professionele organisatie is de Canadian Counselling and Psychotherapy Association (CCPA). Counseling wordt gelijkgesteld aan psychotherapie en beantwoordt volgende definitie:

Counselling is a relational process based upon the ethical use of specific professional competencies to facilitate human change. Counselling addresses wellness, relationships, personal growth, career development, mental health, and psychological illness or distress. The counselling process is characterized by the application of recognized cognitive, affective, expressive, somatic, spiritual, developmental, behavioural, learning, and systemic principles (CCPA, 2011).

- Canadian Psychological Association (CPA)

Psychotherapeutische behandelingen worden gezien als onderdeel van het takenpakket van een psycholoog. Deze psychotherapeutische behandelingen zijn best empirisch-ondersteunende behandelingen. Hiermee bedoelen ze behandelingen waarvan de effectiviteit wetenschappelijk is aangetoond. De behandelingen kunnen aangeboden worden voor een individu, groep, koppel of familie (CPA, z.j.-b).

Australië

- Wetgeving

De titel van psychotherapeut en de uitoefening van het beroep zijn niet wettelijk gereguleerd in Australië. Psychotherapeut wordt beschouwd als een zelfregulerend beroep omdat ze volgens de overheid niet onder de verplichte registratievereisten vallen van de Australian Health Practitioner Regulation Agency (AHPRA) (PACFA, z.j.). Om wettelijk erkend te worden als psycholoog moet de professional beschikken over een diploma van master in de psychologische wetenschappen die werd behaald na een zesjarige opleiding aan de universiteit. Hij dient ook geregistreerd te zijn bij de Psychology Board of Australia (PsyBA).

- Australian Psychological Society (APS)

De Australian Psychological Society (APS) beschouwt de uitoefening van psychotherapie als onderdeel van het takenpakket van de psycholoog. De professionelen die psychotherapie en counseling beoefenen hebben zich verenigd in twee beroepsverenigingen, met name de Psychotherapy and Counselling Federation of Australia (PACFA) en de Australian Counseling Association (ACA). Deze organisaties ontwikkelden zelf opleidingsvereisten en systemen van kwaliteitscontrole (APS, 2015).

De APS biedt geen specifieke definitie van psychotherapie. Zij hanteren een algemene omschrijving waarin psychotherapie gezien wordt als de technieken, behandelingen en

benaderingen die gehanteerd worden door gezondheidszorgprofessionelen. Counseling wordt beschreven als een proces van samenwerken en praten over problemen, emoties en gedragingen. Zo worden de oorzaken geïdentificeerd en kan de cliënt betere manieren van coping vinden (APS, 2015).

➤ Psychotherapy and Counselling Federation of Australia (PACFA)

De definitie door de Psychotherapy and Counselling Federation of Australia (PACFA) beschreven is uitgebreid waarbij verschillende elementen aan bod komen. Naast deze definitie waarbij psychotherapie en counseling gelijkgesteld worden aan elkaar zijn er ook belangrijke verschillen. Deze verschillen zijn voornamelijk gebaseerd op het gebied van focus. Psychotherapie heeft een grotere focus op de herstructurering van de persoonlijkheid of van het zelf en het ontwikkelen van inzicht. Counseling heeft een grotere focus op specifieke problemen, levensveranderingen en het bevorderen van het welzijn van cliënten (PACFA, 2013). De Australian Counselling Association (ACA) biedt geen aparte definitie van psychotherapie en verwijst naar de definitie van de PACFA.

- (1) Utilise counselling, psychotherapeutic, and psychological theories, and a set of advanced interpersonal skills which emphasise facilitating clients' change processes in the therapeutic context. This work with client processes is based on an ethos of respect for clients, their values, their beliefs, their uniqueness and their right to self-determination.
- (2) Require in-depth training processes to develop understanding and knowledge about human behaviour, therapeutic capacities, and ethical and professional boundaries.
- (3) Take account of the cultural and socio-political context in which the client lives and how these factors affect the presenting problem. This includes awareness and assessment of social and cultural influences such as age, development, (dis)ability, religion, cultural identity, Indigenous identity, sexual orientation, socioeconomic status, nationality and gender. Professional Psychotherapists and Counsellors value such differences and avoid discrimination on the basis of these aspects of identity.
- (4) May involve intervening with current problems, immediate crises, or long-term difficulties. The work may be short-term or long-term, depending on the nature of the difficulties, and may involve working with individuals, couples, families or groups.
- (5) Counselling and Psychotherapy occur in a variety of contexts in the public and private sectors.
- (6) Regard ongoing clinical supervision, professional development, self-awareness, self-

development, self-monitoring and self-examination as central to effective and ethical practice. Such practices lead to enhanced capacity to utilise the self of the practitioner effectively in the therapeutic relationship (PACFA, 2013).

Verenigd Koninkrijk

➤ Wetgeving

De macht bij de erkenning van gezondheidszorgberoepen in het Verenigd Koninkrijk ligt bij de Health and Care Professions Council (HCPC). De titel en het beroep van psychotherapeut wordt niet wettelijk gereguleerd in het Verenigd Koninkrijk (EFPA, 2011). Twee uitzonderingen hierop is dat de titel van kunsttherapeut (o.a. kunstpsychotherapeut, dramatherapeut en muziektherapeut) en ergotherapeut wel beschermd zijn (HCPC, z.j.)

➤ British Psychological Society (BPS)

Vanuit de British Psychological Society (BPS) wordt psychotherapie gezien als een aparte wetenschappelijke sectie. Psychologen kunnen, eenmaal ze lid zijn van de BPS, zich aansluiten bij een of meerdere secties naargelang hun interesses zoals ontwikkelingspsychologie, cognitieve psychologie, psychobiologie, psychotherapie, enzovoort. Er worden geen aparte vereisten gesteld op het gebied van opleiding en/of ervaring om zich aan te sluiten bij deze sectie (BPS, z.j.-a). Naast de BPS bestaan er twee associaties die een gespecialiseerde, psychotherapeutische visie onderhouden namelijk de British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP) en de British Psychotherapy Foundation (BPF). Zowel de BPS als de BACP en BPF bieden geen definitie van psychotherapie. Er wordt op beide websites wel een algemene omschrijving over psychologie en therapie voor het doelpubliek gevonden (BACP, z.j.; BPS, z.j.-b))

Nederland

➤ Wetgeving

Volgens de BIG-wetgeving van 1993 wordt psychotherapeut zowel als een specialisatie en als een basisberoep beschouwd. Zowel de beschermde titel van psychotherapeut als de praktijkuitvoering van het beroep wordt bepaald door de BIG-wet. (*Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, 1993, § 5, artikel 26 & 27; Borgmans & Van Broeck, 2016). Naast het basisberoep psychotherapeut zijn er ook twee andere beroepen in de individuele gezondheidszorg wettelijk bevoegd tot het behandelen van patiënten door middel van

psychotherapie, namelijk psychiater en klinisch psycholoog (NIP, z.j.).

➤ Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP)

Vanuit de NIP wordt er geen specifieke definitie gegeven over psychotherapie. Er zijn twee verenigingen die meer gericht zijn voor psychotherapeuten, namelijk de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapeuten (NVP) en de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie (NAP). De NAP sluit zich aan bij de standaarden en kwaliteitsvereisten van de EAP en niet bij de vereisten opgelegd vanuit het land zelf waarbij psychotherapeuten in het BIG-register moeten geregistreerd worden. Psychotherapeuten met een European Certificate of Psychotherapy (ECP) kunnen dus niet officieel de titel van psychotherapeut dragen. Aangezien NAP zich aansluit bij de EAP wordt er veronderstelt dat de NAP de visie over psychotherapie vanuit de EAP ondersteunt en dezelfde definitie zal hanteren. Echter kan dit niet met zekerheid worden besloten

➤ Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)

Hoewel er geen specifieke definitie gegeven wordt, bieden de NVP wel een uitgebreide beschrijving waarvan er in de volgende alinea een korte samenvatting wordt gegeven.

Volgens de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapeuten (NVP) wordt psychotherapie gedefinieerd als een vorm van een behandeling door een psychotherapeut. Deze bezit competenties zoals het maken van een probleemanalyse en indicatiestelling, het uitvoeren van een diagnostisch onderzoek, een therapeutische relatie hanteren, het uitvoeren van een complexe behandelmethode voor een breed scala aan psychische en psychiatrische problematieken, enzovoort. Het doel van psychotherapie is het opheffen, verminderen van en/of beter leren omgaan met psychische problemen, conflicten, stoornissen en/of klachten van cliënten op basis van de huidige stand van de wetenschap. Deze cliënten kunnen van alle leeftijdscategorieën zijn. Een psychotherapeut biedt zowel kortdurende als langdurende psychotherapieën aan d.m.v. methoden die effectief, patiëntgericht en veilig zijn (NVP, 2012).

Zwitserland

➤ Wetgeving

Zowel de titel psychotherapeut als de praktijkuitvoering is wettelijk gereguleerd in Zwitserland (SBFI, 2015). Vanaf 1 april 2013 werd de Federal Law about Psychology Professions (Psychologieberufegesetz, PsyG) in werking gesteld. Deze wet stelt dat de psychotherapeut

een academische masteropleiding opleiding psychologie of geneeskunde moet hebben volbracht vooraleer hij een postgraduate opleiding psychotherapie mag beginnen. Daarna mogen ze volgende titel dragen: Federally Approved Psychotherapist (EAP, z.j-b.; FSP, z.j.). Psychotherapie wordt beschouwd als een gespecialiseerde activiteit van psychologen of artsen (Borgmans & Van Broeck, 2016). Er zijn twee associaties actief in Zwitserland.

➤ Fédération Suisse des psychologues (FSP)

De grootste associatie voor psychologen en psychotherapeuten is de FSP. Om te mogen aansluiten bij hun vereniging is een masteropleiding psychologie aan een hogeschool of universiteit noodzakelijk. Daarnaast moet iemand op regelmatige basis zich bijscholen en zich houden aan de ethische code opgelegd vanuit de associatie. Op hun website bieden ze uitgebreide informatie over psychologie en psychotherapie, namelijk: voor wie, hoe het werkt, patiëntenrechten, wie de psychotherapeuten zijn, de betaling, enzovoort. Ze hanteren de volgende definitie:

La psychothérapie sert au traitement des troubles psychiques, tels qu'ils sont définis par l'OMS, ainsi qu'à la prévention et au maintien de la santé. Elle entraîne des modifications en fonction d'objectifs thérapeutiques, au moyen de processus et de méthodes, empiriquement fondés. Elle s'appuie pour cela sur des théories des pathologies et des théories des traitements. Elle repose sur des principes éthiques. L'assurance de qualité est assurée par des mesures reconnues. (FSP, 2008)

Tabel 5

Overzicht van definities van internationale professionele organisaties in functie van de belangrijkste elementen en chronologische geordend

Auteur	Jaar	Professionele activiteiten	Kennisbasis	Doel	Doelpubliek	Andere
Canadian Psychological Association	z.j.-b	Empirically supported treatments			Individual, group, couple or a family	Part of the job of a psychologist
European Association for Psychotherapy	2003	Comprehensive, conscious and planned treatment		Relieving disturbing attitudes to change, and to promote the maturation, development and health	One or more persons; Psychosocial, psychosomatic and behavioural disturbances or states of suffering	With scientific psychotherapeutic methods; Requires both a general and a specific training/education
Fédération Suisse des Psychologues	2008	Treatment, prevention, maintenance of health	Theories of pathologies and theories of treatment; Ethical principles	Changes based on therapeutic goals	Mental disorders, as defined by WHO	Using empirically based processes and methods; Quality assurance is ensured by recognized measures

Canadian Counselling and Psychotherapy Association	2011	The application of recognized cognitive, affective, expressive, somatic, spiritual, developmental, behavioural, learning, and systemic principles		Facilitate human change	Wellness, relationships, personal growth, career development, mental health, and psychological illness or distress	Relational process based upon the ethical use of specific professional competencies
European Federation of Psychologists Associations (Lane & Althaus)	2011	Treatment		Enhancement of well-being and potential	Emotional and behavioral distress, personality and psychiatric disorders	Using psychological rather than chemical and physical methods
Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie	2012	Treatment; Creating a problem analysis and needs assessment, performing a diagnostic examination, handling a therapeutic relationship	Current state of science	Removing, reducing and/or better learning to deal with psychological problems, conflicts, disorders	Clients can be of all ages	By a psychotherapist; Short-term and long-term psychotherapy; Methods that are effective, patient- oriented and safe

American Psychological Association (Norcross – 1990)	2012	Informed and intentional application of clinical methods and interpersonal stances	Established psychological principles	To modify their behaviors, cognitions, emotions, and/or other personal characteristics in directions that the participants deem desirable	People	
Psychotherapy and Counselling Federation of Australia	2013	Counselling, utilise a set of advanced interpersonal skills, intervening	Psychotherapeutic and psychological theories	Facilitating clients' change processes	Clients; Individuals, couples, families or groups	Zie (1), (2), (3), (4), (5), (6)
Australian Psychological Society	2015	Treatment				By healthcare professionals

Bijlage C: Begeleidende brief met uitnodiging voor onderzoek

Geachte verantwoordelijke, coördinator of opleider van een permanente vorming in psychotherapie

Graag willen we u uitnodigen om mee te werken aan de ontwikkeling van een instrument rond kwaliteitszorg van permanente vormingen in de psychotherapie. In het veld van de permanente vormingen wordt in de literatuur vaak gebruik gemaakt van het Evaluation Report on Continuing Education Programme (QACEP)⁴. Dit is een zelf-assessment instrument waarvan diverse aspecten van de aangeboden permanente vormingen kunnen bekeken worden.

Er bestaat momenteel nog geen versie van dit instrument dat geschikt is voor de opvolging van permanente vormingen in de psychotherapie. In mijn masterproef - Kwaliteitszorg in opleidingen in de psychotherapie - wordt het QACEP-model vertaald naar deze permanente vormingen. Om het instrument verder op punt te stellen, zouden we graag gebruik willen maken van uw expertise en ervaring.

Het volledige QACEP-instrument bestrijkt zes domeinen die u terugvindt in de flowchart in bijlage. Graag hadden we met u het onderdeel 'kwaliteitsopvolging' van de pilootversie van het instrument overlopen om na te gaan of alle thema's die relevant zijn voor uw permanente vorming in de psychotherapie voldoende aan bod komen. Daarnaast willen we ook graag uw mening over de adequaatheid van de manier van bevragen.

De bevraging zal gebeuren aan de hand van een semigestructureerd interview op afspraak dat ongeveer een uur in beslag zal nemen. Ik contacteer u om uw antwoord op onze vraag te horen. Indien u wenst mee te werken aan de ontwikkeling van dit instrument, maken we vervolgens een afspraak in de loop van de maanden maart, april of mei.

Opleidingsverantwoordelijken die willen meewerken krijgen de herwerkte onderdelen van het volledige instrument ter informatie aangeboden. Na afwerking krijgen ze ook een samenvatting van de masterproef via mail toegestuurd.

Uw vragen en bedenkingen kan u tijdens het proces ook via mail naar ons sturen.

Dank om dit te overwegen en hopelijk tot binnenkort.

Iliana Briers - Masterproefstudente Psychologische Wetenschappen, afstudeerrichting klinische en gezondheidspsychologie

Prof. Dr. N. Van Broeck - Promotor

⁴ Quality Promotion Unit, UCC, 2011

Bijlage D: Interviewleidraad

Leidraad interview

Welkomstwoord: Alvast bedankt om op onze uitnodiging in te gaan om dit interview te laten doorgaan. Alles verloopt anoniem dus alles wat u hier zegt zal niet worden gelinkt met de instelling van waaruit u spreekt. Er zal wel gebruikt worden gemaakt van de categorie van instelling dus in uw geval: privé/academisch/gemengd en het conceptuele kader van de opleiding. Met deze gegevens in het achterhoofd zou ik u graag willen vragen of het oké is om ons interview op te nemen met een dictafoon.

Vraagstelling: Dit interview vindt plaats vanuit mijn thesis die zich richt op de kwaliteitszorg van opleiding in de psychotherapie. Hierbij zouden we graag een instrument willen ontwikkelen dat die kwaliteitszorg kan bevatten. Daarbij hebben we de ervaring en expertise nodig van verschillende opleidingshoofden in Vlaanderen. Jullie instelling biedt verschillende permanente vormingen aan, maar dit interview is op één opleiding voornamelijk gericht namelijk:

Voor dit interview worden mogelijke andere opleidingen van de instelling niet betrokken.

Interview:

1. Hoe zou u de kwaliteitszorg (van een opleiding in de psychotherapie) beschrijven?
2. Wanneer men de kwaliteitszorg van een opleiding in de psychotherapie in kaart zou willen brengen en dus ook proberen te meten, welke thema's zou dit instrument dan moeten bevatten?
3. Deze thema's komen ook voor in onze lijst van vooropgestelde thema's. Mijn vraag naar u is tweeledig:
 - Laten we deze scores op hun belangrijkheid van 0 tot 10.⁵
 - Ontbreken er thema's? Mogen bepaalde thema's verwijderd worden? Moeten bepaalde thema's gewijzigd worden?
4. Hoe zou u elk thema willen meten?

⁵ Belangrijkheid = in hoeverre het belangrijk is dat dit thema door het instrument bevat wordt als goed thema om kwaliteitszorg te meten ≠ in hoeverre het thema aanwezig is in de opleiding

Bijlage E: Thema's kwaliteitsopvolging met Likertschaal

1. Actoren

1.A. Opleidingsteam en betrokken personeel

1.A.a Opleidingsteam

- Aantal
- Functieomschrijving
- Opleidingscriteria (basisdiploma, verdere opleiding) en praktijkervaring
- Vakgebied
- Betrokkenheid bij de opleiding

1.A.b Personeel

1.A.b.i Supervisors

- Aantal
- Functieomschrijving
- Opleidingscriteria (basisdiploma, verdere opleiding) en praktijkervaring
- Betrokkenheid bij de opleiding

1.A.b.ii Coördinatoren

- Aantal
- Functieomschrijving
- Opleidingscriteria (basisdiploma, verdere opleiding) en praktijkervaring
- Betrokkenheid bij de opleiding

1.A.b.iii Academisch verantwoordelijke(n)

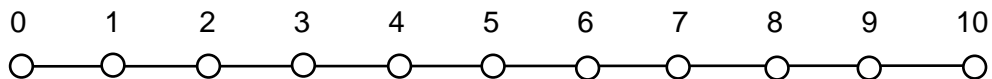
- Aantal
- Functieomschrijving
- Opleidingscriteria (basisdiploma, verdere opleiding) en praktijkervaring
- Betrokkenheid bij de opleiding

1.A.b.IV Gasttrainers

- Aantal
- Functieomschrijving
- Opleidingscriteria (basisdiploma, verdere opleiding) en praktijkervaring
- Betrokkenheid bij de opleiding

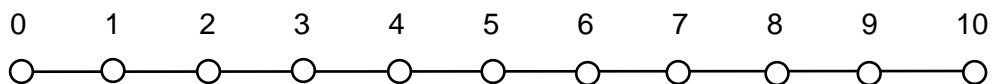
1.A.b.V Ander betrokken personeel

- Aantal
- Functieomschrijving
- Opleidingscriteria (basisdiploma, verdere opleiding) en praktijkervaring
- Betrokkenheid bij de opleiding



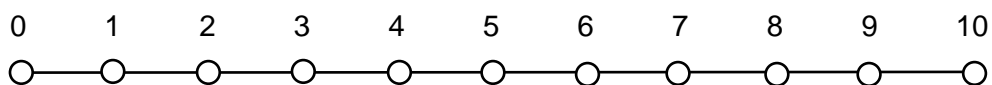
1.B. Deelnemers

- Profiel
- Opleidingscriteria (basisdiploma, verdere opleiding) en praktijkervaring
- Betrokkenheid bij de opleiding
- Selectieprocedure



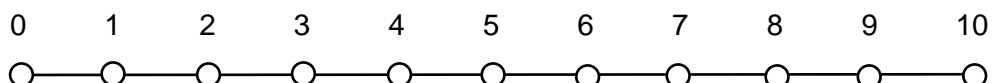
1.C. Belanghebbenden

- Profiel
- Noden
- Betrokkenheid bij de opleiding i.f.v. noden



1.D. Doelgroep

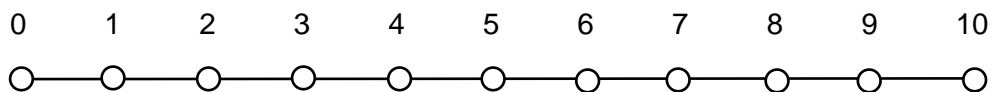
- Profiel
- Noden
- Betrokkenheid bij de opleiding i.f.v. noden



2. Curriculum en leerdoelen

2.A. Curriculum

- 2.A.a Organisatie
- 2.A.b Inhoud van de opleiding
- 2.A.c Onderwijsvorm

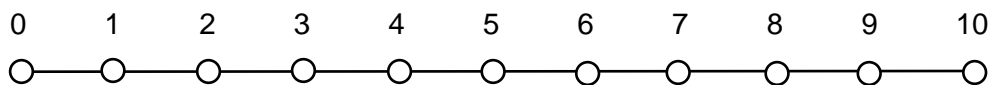


2.B Leerdoelen

- 2.B.a Leerdoelen

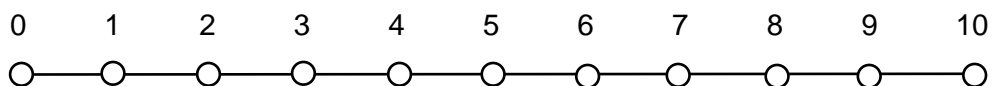
2.B.b Competentieprofiel deelnemers

2.B.c Beoordeling van de deelnemers

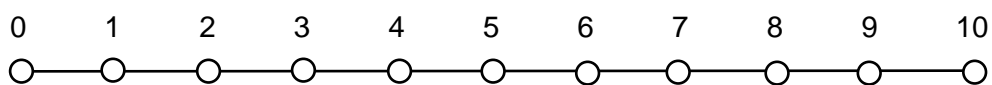


3. Ondersteunende diensten

3.A Administratieve diensten



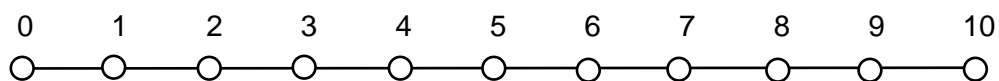
3.B Begeleiding van de deelnemers



3.C Onderwijsvoorzieningen

3.C.a Infrastructuur

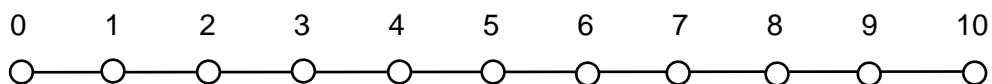
3.C.b ICT-leeromgeving



3.D Financiële middelen

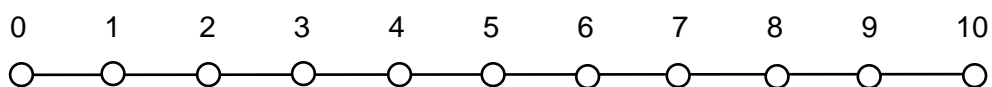
3.D.a Collegegelden voor deelnemers

3.D.b Studiebeurs/Subsidies/Subsidiemogelijkheden

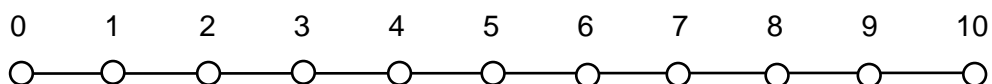


4. Kwaliteitsopvolging

4.A Systeem van interne kwaliteitsopvolging van de opleiding



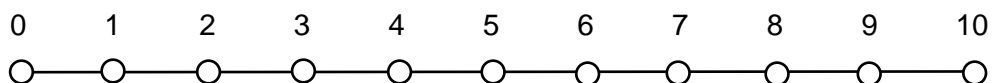
4.B Verantwoordelijke(n) en actoren van de kwaliteitsopvolging



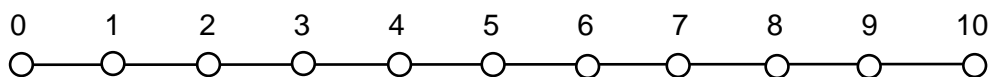
4.C Kwalificaties/Competenties

➤ Opleidingsteam

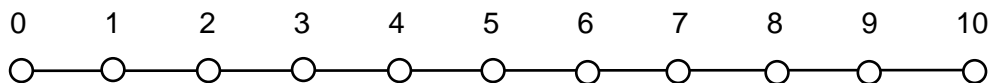
➤ Personeel (Supervisors, coördinatoren, academisch verantwoordelijke(n)
gasttrainers, ander)



4.D Actuele tendensen in het werkveld

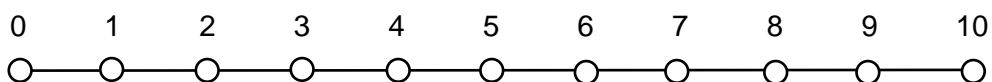


4.E Kandidaatstelling en selectieprocedures

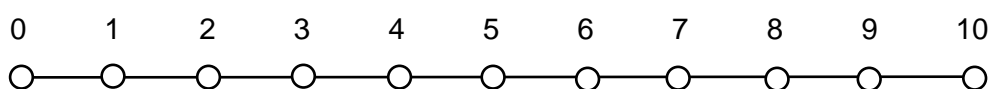


5. Communicatie

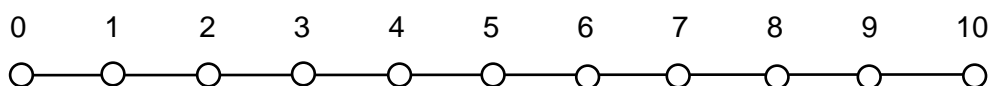
5.A Methoden van communicatie naar deelnemers toe



5.B Methoden van communicatie naar buitenwereld toe



5.C Methoden van communicatie van deelnemers en buitenwereld naar opleiding toe



6. Cijfergegevens

6.A Deelnemers

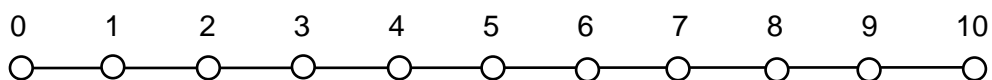
6.A.a Aantal aanvragen om te mogen deelnemen

6.A.b Aantal deelnemers die daadwerkelijk deelnemen

6.A.c Aantal deelnemers die de opleiding succesvol afronden

6.A.d Aantal deelnemers die deelnemen aan de verschillende leeractiviteiten

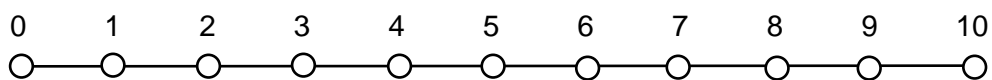
6.A.e Eindcijfer



6.B Andere cijfergegevens

6.B.a Werkgelegenheid/belang van de stage/toepasbaarheid opleiding binnen het werkveld

6.B.b Andere beschikbare cijfers relevant voor de opleiding



Bijlage F: Resultatentabel op basis van onderzoeksvraag 1

Tabel 6a

Resultaten per thema geordend naargelang de respondenten

Respondenten	R1	R2	R3	R4	R5
Organiserende instantie	Privé	Privé	Privé	Privé	Privé
Conceptueel kader	Integratieve therapie (cliëntgerichte basis)	Integratieve therapie (cliëntgerichte basis)	Gestalttherapie	Gestalttherapie	Systeemtherapie
Actoren	<u>Toegevoegd</u> - Permanente vorming (vb. door criteria CPD: continuous professional development) bij opleidingsteam en personeel <u>Suggesties</u> - Selectieprocedure van deelnemers: transparantie	<u>Suggesties</u> - Onderscheid opleidingsteam en supervisors (doen geen eindbeoordeling) - Profiel deelnemers: diverse samenstelling belangrijk	<u>Toegevoegd</u> - Context bij deelnemers (partners, familie) - Leertherapeuten - Afgestudeerde psychotherapeuten <u>Verwijdert</u> - Betrokkenheid bij de opleiding (te algemeen en te onduidelijk) <u>Suggesties</u> - Profielen duidelijk maken zodat noden	<u>Toegevoegd</u> - Vorige deelnemers - Context bij deelnemers - Proces doorheen de opleiding (zowel voor als tijdens bevragen, van zowel deelnemers als team) <u>Suggesties</u> - Profiel deelnemers: diverse samenstelling belangrijk	<u>Toegevoegd</u> - Opleidingsteam: + procesmatig (groeiproces, eigen supervisor, didactiek, bijscholing gedurende opleiding) <u>Suggesties</u> - Deelnemers: profiel: diverse samenstelling belangrijk

			ook duidelijk worden	- Profiel	
			-Selectieprocedure	belanghebbenden	
			deelnemers: toetsen	specifiëren	
			naar houding t.o.v.		
			soort opleiding		
			<i>(groepen, weekends,</i>		
			<i>persoonlijk traject)</i>		
Curriculum en leerdoelen	<u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u>
	- Competentieprofiel via EAP bij leerdoelen	- Transparantie Suggesties	- Focus op proces: engagement, attitude	- Potentieel beoordelen	- Visie op psychotherapie in curriculum
		- Meten van persoonlijk proces (attitude, houding) uitdaging	- Ethiek van de opleiding	- Procesmatig en ervaringsgericht werken belangrijk	<u>Suggesties</u>
					- Belang van andere talen in curriculum <i>(kunst, literatuur...)</i>
					- Permanente evaluatie bij leerdoelen
Ondersteunende diensten	<u>Verwijderd</u>		<u>Suggesties</u>	<u>Suggesties</u>	<u>Suggesties</u>
	- Financiële middelen: collegegeld niet verbonden met		-	- Administratieve diensten mogen beknopt bevraagd worden	- Begeleiding deelnemers: onder kwaliteitsopvolging
			Onderwijsvoorzienin gen: verschil infrastructuur en ICT-		

kwaliteitszorg; KMO
enkel focus op
minimum aan
klachten en goede
evaluatie: geen
goede garantie voor
betere kwaliteit

leeromgeving (*mag
gesplitst worden*)

Suggesties

- ICT-voorzieningen:
groot belang van
digitalisering
- Transparantie over
klachtenprocedure +
elektronisch
beschikbaar bij
begeleiding
deelnemers

Kwaliteitsopvolgin g	<u>Suggesties</u>	<u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u>
	- Verantwoordelijke kwaliteitsopvolging: moet aangeduid worden in kwaliteitshandboek	- Voortdurend bijsturen van kwalificaties en competenties en studentenvolgsysteem	- Evaluaties en opvolging <u>Verwijderd</u> - Verantwoordelijken en actoren van de	- Competenties: onder actoren - Kandidaatstelling: onder actoren	- Opvolging opleiders - Extern kwaliteitstoezicht <u>Suggesties</u> - Competenties:

<p>en is toegankelijk voor deelnemers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesloten kwaliteitscirkels - Actuele tendensen: kan perfect binnen een integratieve modaliteit - Verschil basiscompetenties en specifieke competenties 	<p>m</p>	<p>kwaliteitsopvolging <i>(als het systeem er is, moet er geen verantwoordelijke meer worden aangesteld)</i></p> <p><u>Suggesties</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Competenties: onder actoren 	<p>onder actoren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actuele tendensen: onder curriculum - Kandidaatstelling: onder actoren
<p>Communicatie</p>	<p><u>Suggesties</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informatie over de inhoud en processen van de opleiding 	<p><u>Toegevoegd</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Opvolging afgestudeerde psychotherapeuten <i>(contacten met de opleiding, wat organiseer je als instituut aan nascholing, hoe blijft het instituut en de opleiders</i> 	

			<i>communicatie houden)</i>	
Cijfergegevens	<u>Verwijderd</u> - Hele thema verwijderen (<i>aantal deelnemers is geen rechtstreekse indicatie voor geboden kwaliteit</i>)	<u>Suggesties</u> - I.f.v. hoe de rest van de opleiding is georganiseerd (<i>niet te normerend laten worden</i>)	<u>Verwijderd</u> - Hele thema verwijderen (<i>kwaliteit van de cijfergegevens zit al in het instrument</i>)	<u>Verwijderd</u> - Andere cijfergegevens (<i>niet relevant</i>)
Suggesties algemeen	Onderscheid thema's die worden opgelegd (vb. ISO-norm, KMO) vs. intern georganiseerde thema's		Handleiding bij het instrument beschikbaar stellen	

Tabel 6b

Resultaten per thema geordend naargelang de respondenten

Respondenten	R6	R7	R8	R9	R10
Organiserende instantie	Academisch	Academisch	Academisch	Academisch	Academisch
Conceptueel kader	Cliëntgerichte therapie en Integratieve	Gedragstherapie	Gedragstherapie	Psychodynamische therapie	Psychodynamische therapie

therapie ⁶					
Actoren	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd:</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>
	- Personeel: onderscheid externe en interne supervisorsen	- Leertherapeuten	- Opleidingsteam en personeel: aangesloten en erkend zijn bij beroepsvereniging als extra criterium	- Opleidingsteam en personeel: duidelijkheid rollen en taken	- Deelnemers: context naast profiel
	- Universiteit of hogeschool (<i>vergaderingen, academische structuren, feedback</i>)	- Opleidingsteam en deelnemers: oog voor samenstelling	<u>Verwijderd</u>	- Contact afgestudeerde studenten (beroepsgroep)	<u>Suggesties</u>
	- Afgestudeerde therapeuten	- Selectieprocedure deelnemers: mee blijven met actualiteit	- Opleidingsteam: Onderscheid opleidingsteam en personeel	- Opleidingsteam: Onderscheid opleidingsteam en personeel (<i>indien alle taken goed omschreven zijn, maakt het onderscheid niet uit</i>)	- Opleidingsteam en personeel: basisvoorwaarde, maar zegt niets over kwaliteit (<i>werkt het ook goed als een geheel?</i>) → zit in de ondersteunende diensten
	<u>Verwijderd</u>	- Doelgroep via patiëntengroepen?	<u>Suggesties</u>		
	- Opleidingsteam: Onderscheid opleidingsteam en personeel		- Opleidingsteam: aantal (<i>hoe best interpreteren?</i>)		- Belanghebbenden en doelgroep: hoe hen bevragen, hoe contact maken is belangrijk (visie)
	<u>Suggesties</u>		- Criteria voor hoe sterk de betrokkenheid bij de opleiding moet zijn?		
	- Deelnemers: selectieprocedure:			<u>Suggesties</u>	
				- Aantal: enkel i.f.v.	

⁶ Een respondent was verantwoordelijk voor meerdere opleidingen waarvan de conceptuele kaders respectievelijk integratieve en cliëntgerichte therapie waren.

	diverse samenstelling belangrijk + motivatie bevragen - Anders evalueren naar het vaste personeel dan naar losse medewerkers		-Deelnemers: diverse samenstelling belangrijk - Rolvermenging vermijden voor veiligheid deelnemers	de rest van de opleiding (<i>hoe dat je het doet en wat je ermee doet i.f.v. de hoeveelheid studenten</i>) - Doelgroep: betrekken via monitoring sessies		
Curriculum en leerdoelen	<u>Toegevoegd</u> - Evaluatie door de deelnemers als extra thema - Beoordeling van de deelnemers: hoe als staf omgaan met spanningsveld tussen evalueren en evolueren	<u>Toegevoegd</u> - Leerdoelen: beoordeling van de deelnemers: procesevaluatie belangrijk		<u>Toegevoegd</u> - Leerdoel: manier waarop er wordt gekeken naar de persoonlijke ontwikkeling van iemand (<i>komt dit aan bod en hoe?</i>) <u>Suggesties</u> - Leerdoelen: wat maakt een goede therapeut? (<i>zal altijd vaag blijven</i>)		
Ondersteunende	<u>Toegevoegd</u>	<u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Suggesties</u>	<u>Suggesties</u>	

diensten	Onderwijsvoorziening en: literatuur als extra voorziening <u>Suggesties</u> - Belang automatisering - Onderwijsvoorziening en: ICT-leerplatform als oefenplatform ≠ literatuur en slides raadplegen	- Begeleiding deelnemers: transparantie belangrijk	- Aanspreekbaarheid en transparantie <i>(welke vragen mogen waar gesteld worden)</i> - Coördinator of ander personeel als aanspreekpunt <u>Suggesties</u> - Onderwijsvoorziening en: ICT- leeromgeving: aan- of afwezigheid bepaalt niet meteen kwaliteit	-Evaluatie beschikbaarheid literatuur	- Integreren met actoren - Begeleiding deelnemers: begeleiding doorheen opleiding <i>(voldoende praktijk, meer supervisie nodig)</i> onder curriculum en klachtenprocedure onder onderwijsvoorziening en
Kwaliteitsopvolging	<u>Toegevoegd</u> - Begeleiding van deelnemers (proces) doorheen de opleiding als extra thema <i>(wat als iemand blijft hangen/moet stoppen/niet voldoet)</i> - Na de opleiding:	<u>Suggesties</u> - Actuele tendensen: zowel intern als extern <i>(hoe proberen wij dit te integreren vs. hoe moeten we dit integreren in de hele opleiding)</i>	<u>Verwijderd</u> - Verantwoordelijken en actoren van de kwaliteitsopvolging <i>(hoeveelheid geen rechtstreeks effect op kwaliteit)</i> <u>Suggesties</u> - Competenties:	<u>Suggesties</u> - Competenties: onder actoren - Actuele tendensen: onder externe actoren <i>(universiteit, beroepsvereniging, cliënten, maatschappelijke</i>	<u>Suggesties</u> - Integreren in verschillende stukken instrument - Interne systeem als rode draad - Verantwoordelijken en actoren onder actoren

	evaluatie en opvolging van de opleiding <u>Suggesties</u> - Competenties: onder actoren - Actuele tendensen: onder curriculum - Kandidaatstelling: onder actoren	onder actoren, maar het opvolgen onder kwaliteitsopvolging - Actuele tendensen: onder curriculum - Kandidaatstelling: onder actoren	<i>veld)</i> - Kandidaatstelling: onder actoren + openheid bewaren	- Competenties: onder actoren - Actuele tendensen: onder curriculum (<i>als reflectie over het curriculum: evolutie en differentiatie</i>) - Kandidaatstelling: onder actoren
Communicatie	<u>Toegevoegd</u> - Evaluatie en opvolging van alle interne processen in de opleiding		<u>Suggesties</u> - Thema beperkt bevragen	<u>Suggesties</u> - Mogelijk om apart te evalueren?
Cijfergegevens	<u>Suggesties</u> - Inhoud van cijfergegevens zit al in instrument; enkel als achtergrond gebruiken	<u>Verwijderd</u> - Deelnemers: aantal aanvragen om te mogen deelnemen en eindcijfer (<i>geen effect op kwaliteit</i>) - Andere cijfergegevens (<i>geen effect op kwaliteit</i>)	<u>Verwijderd</u> - Hele thema verwijderen	<u>Toegevoegd</u> - Deelnemers: hoeveel er niet afronden en dit inventariseren (waarom) <u>Verwijderd</u> - Deelnemers: aantal deelnemers die

					succesvol afronden, aantal deelnemers die deelnemen aan de verschillende leeractiviteiten en eindcijfer
Suggesties algemeen	- Meer nadruk op (interne) processen leggen doorheen heel instrument	Thema's concreet genoeg maken want nu nog te breed	Concreet doel voor het instrument opstellen (<i>onderzoek, reflectie, ...</i>)	Toevoegen van: - <u>(Morele) visie</u> als extra thema - <u>Inhoudelijke consistentie</u> : wat bieden wij aan (<i>kritisch evalueren (is dit psychotherapie?)</i>) en relevantie ervan in vraag stellen: wetenschappelijke link + ervaringslink) - <u>Manier van werken</u> (psychotherapie) goed afwegen: wat is het doel?	Toevoegen van: - <u>Organisatie</u> → Communicatie als onderdeel van nieuw thema → Transparantie en evaluatie als nieuw deel onder organisatie → Interne samenwerking en overlegstructuren als nieuw deel onder organisatie → Reflectiestuk (<i>hoe doen we het?</i>) als nieuw deel onder

organisatie
 → Opvolging van de competenties als nieuw deel onder organisatie
 - Na de opleiding: bevragen van ex-deelnemers: werkgelegenheid, tevredenheid, professionaliteit, identiteit, competentievermogen en reflectie op opleiding

Tabel 6c

Resultaten per thema geordend naargelang de respondenten

Respondenten	R11	R12	R13	R14
Organiserende instantie	Academisch	Gemengd	Gemengd	Gemengd
Conceptueel kader	Systeemtherapie	Cliëntgerichte therapie	Systeemtherapie	Systeemtherapie
Actoren	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u>

<p>- Leertherapeuten <u>Suggesties</u></p> <p>- Opleidingsteam en personeel: coherent geheel moet transparant zijn</p> <p>- Opleidingsteam en personeel: samenstelling groep (<i>variatie vanuit een stevige wetenschappelijke basisopleiding</i>)</p> <p>- Deelnemers: betrokkenheid opleiding: moet transparant zijn dat het veel gaat vragen (pers.)</p> <p>- Belanghebbenden: betrokkenheid minder belangrijk (<i>moeten niet betrokken worden bij de methode, maar wel bij het toezicht houden op de kwaliteit</i>)</p>	<p>- Leertherapeuten <u>Suggesties</u></p> <p>- Opleidingsteam + personeel en deelnemers: belang van groepssamenstelling/groepscohesie bij selectieprocedure</p> <p>-Belanghebbenden: belang van beroepsvereniging met erkenningscommissie</p> <p>- Doelgroep: interessant maar hoe implementeren?</p>	<p>- Deelnemers: profiel: diverse samenstelling belangrijk</p> <p>- Belanghebbenden: specifiëren wie; hun noden zitten verwoord in erkenningscriteria</p> <p>- Doelgroep: hoe meten? (<i>nu indirect en overal vb. via profiel deelnemers (waar ze werken), zitten ook in evaluatiesystemen, in de leerdoelen van de deelnemers, het zit in je missie</i>)</p>	<p>- Opleidingsteam en personeel: specialistische therapieopleiding bevragen, voldoende praktijkervaring gelinkt aan de opleiding, erkenning, opleiding als opleider gevolgd</p> <p>- Samenstelling opleidingsteam en deelnemers en achterliggende gedachte</p> <p>- Deelnemers: opvolging en evolutie gedurende de opleiding (<i>proces: praktijk, persoonlijke leertraject</i>) en groepssamenstelling (<i>openheid en flexibiliteit</i>)</p> <p><u>Suggesties</u></p> <p>- Betrokkenheid bij de opleiding: samenwerking (organisatie)</p> <p>- Onderscheid vaste (erkenning)</p>
--	--	--	---

	-Doelgroep: via monitoring sessies		beroepsvereniging) en losse opleiders - Belanghebbenden: ook belang van de noden van de opleiding naar de belanghebbenden toe (<i>tweerichtingsverkeer</i>) - Doelgroep zit in veel thema's van het instrument
Curriculum en leerdoelen	<u>Suggesties</u> - Curriculum: openheid voor verschillende visies - Leerdoelen: te simplistisch (<i>afhankelijk per deelnemer</i>)	<u>Toegevoegd</u> - Leerdoelen: checken van proces tussen deelnemers en opleiding (<i>want nu iets te individualistisch</i>)	<u>Toegevoegd</u> - Curriculum: inhoud van de opleiding: afgestemd op de maatschappij en daarbuiten (<i>wat wordt er verwacht en up to date</i>) <u>Suggesties</u> - Leerdoelen: niet te strak maken (<i>ruimte, creativiteit, afstemming</i>)
Ondersteunende diensten	<u>Suggesties</u> - Administratie: transparantie belangrijk - Begeleiding deelnemers:	<u>Toegevoegd</u> - Begeleiding deelnemers: ook begeleiding tijdens proces <u>Suggesties</u>	<u>Suggesties</u> - Begeleiding deelnemers: onder curriculum en leerdoelen; pas uitzonderlijk

	verschil externe actoren niet gelinkt aan opleiding of intern m.b.t. het proces van de deelnemer		- Financiële middelen: wat je met geld doet wel, of het aanwezig is niet	daarvan lostrekken <i>(mogelijkheid geven om zo'n zaken binnen het systeem bespreekbaar te maken)</i> - Financiële middelen: subsidies: transparantie belangrijk voor deelnemers
Kwaliteitsopvolging	<u>Verwijderen</u> - Verantwoordelijken en actoren: iedereen verantwoordelijk voor	<u>Suggesties</u> - Competenties: niet te extern en opgelegd maken - Actuele tendensen naar curriculum - Kandidaatstelling: er zijn zowel hardere als zachtere criteria	<u>Toegevoegd</u> - Beleidsstuk als nieuw onderdeel van interne opvolging <i>(hoe denken we over zaken, wat doen we, procedures, wat als je niet/wel voldoet, wordt daarover gecommuniceerd)</i> <u>Suggesties</u> - Verantwoordelijke en actoren: als onderdeel van het hele team - Competenties: onder actoren - Actuele tendensen: onder curriculum	<u>Verwijderd</u> - Verantwoordelijken en actoren <i>(enkel apart bij grotere organisatie en weinig meerwaarde)</i> <u>Suggesties</u> - Competenties: beschrijvend onder actoren; opvolging ervan blijft staan - Actuele tendensen: onder curriculum - Kandidaatstelling: onder actoren; opvolging (langdurig proces) ervan blijft staan

Communicatie	<u>Verwijderd</u> - Hele thema: drukt de kwaliteit van uw opleiding te weinig goed uit (<i>effecten onvoorspelbaar</i>)	<u>Toegevoegd</u> - Informatie en inhoud opleiding + evaluaties en vragen (<i>moet meer specifieker</i>) <u>Suggesties</u> - Duidelijkheid en wijze belangrijker dan de methoden	<u>Verwijderd</u> - Methoden van communicatie naar de opleiding toe (<i>zit al vervat in naar deelnemers en naar buitenwereld: tweerichtingsverkeer</i>)
Cijfergegevens	<u>Verwijderd</u> - Hele thema (<i>niet afhankelijk van cijfers worden</i>)	<u>Verwijderd</u> - Hele thema verwijderen (<i>doen onrecht aan wijze en visie van de opleiding</i>)	<u>Toegevoegd</u> - Deelnemers: hoeveel er niet afronden en dit inventariseren (waarom) <u>Suggesties</u> -Hele thema achtergrond (<i>niet rechtstreeks want te lineair</i>)
Suggesties algemeen	Niet enkel meten, maar ook evalueren op kwalitatieve manier	Na de opleiding + toepasbaarheid binnen het werkveld (<i>zijn de afgestudeerden er iets mee?</i>): outcome-onderzoek	

Bijlage G: Resultatentabel op basis van onderzoeksvraag 2

Tabel 7

Resultaten per thema geordend naargelang de organiserende instantie

Parameters	Organiserende instantie		
	Privé	Academisch	Gemengd
Actoren	<u>Toegevoegd</u> - Opleidingsteam en personeel: *permanente vorming *leertherapeuten *kandidaatstelling *proces van opleidingsteam - Deelnemers: context - Afgestudeerde psychotherapeuten <u>Verwijderd</u> - Betrokkenheid bij de opleiding <u>Suggesties</u> - Selectieprocedure van deelnemers: transparantie en diverse samenstelling belangrijk	<u>Toegevoegd</u> - Opleidingsteam en personeel: *leertherapeuten *supervisors: onderscheid externe en interne *aangesloten en erkend zijn bij beroepsvereniging als extra criterium *duidelijkheid rollen en taken - Universiteit of hogeschool - Afgestudeerde studenten - Deelnemers: context <u>Verwijderd</u> - Onderscheid opleidingsteam en personeel <u>Suggesties</u> - Deelnemers: *selectieprocedure: diverse samenstelling belangrijk en mee blijven met de actualiteit *betrokkenheid opleiding: moet transparant	<u>Toegevoegd</u> - Opleidingsteam en personeel: *leertherapeuten *opleidingscriteria: specialistische therapieopleiding bevragen, voldoende praktijkervaring gelinkt aan de opleiding, erkenning, opleiding als opleider gevolgd - Betrokkenheid bij de opleiding: samenwerking (organisatie) - Deelnemers: opvolging en evolutie gedurende de opleiding (proces: praktijk, persoonlijke leertraject) <u>Suggesties</u> - Opleidingsteam en personeel *belang van groepssamenstelling bij selectieprocedure

<p>- Onderscheid opleidingsteam en supervisors</p> <p>- Profiel van elke actor duidelijk maken zodat noden ook duidelijk worden</p>	<p>zijn dat het persoonlijk veel gaat vragen</p> <p>*motivatie bevragen in selectiegesprek</p> <p>- Opleidingsteam en personeel:</p> <p>*oog voor samenstelling</p> <p>*aantal? + enkel i.f.v. de rest van de opleiding</p> <p>*Criteria voor hoe sterk de betrokkenheid bij de opleiding moet zijn?</p> <p>*thema is basisvoorwaarde, maar zegt niets over kwaliteit → zit in de ondersteunende diensten</p> <p>*Anders evalueren naar het vaste personeel dan naar losse medewerkers</p> <p>*coherent geheel moet transparant zijn</p> <p>*rolvermenging vermijden voor veiligheid deelnemers</p> <p>- Belanghebbenden en doelgroep:</p> <p>*hoe hen bevragen, hoe contact maken is belangrijk (visie)</p> <p>*betrokkenheid minder belangrijk</p> <p>-Doelgroep:</p> <p>*via patiëntengroepen?</p> <p>*betrekken via monitoring sessies</p>	<p>*Onderscheid vaste (erkenning beroepsvereniging) en losse opleiders</p> <p>- Deelnemers: belang groepssamenstelling</p> <p>- Doelgroep</p> <p>*hoe implementeren?</p> <p>* hoe meten? (<i>nu indirect en overal vb. via profiel deelnemers (waar ze werken), zitten ook in evaluatiesystemen, in de leerdoelen van de deelnemers, het zit in je missie)</i>)</p> <p>*zit in veel thema's van het instrument</p> <p>- Belanghebbenden:</p> <p>*noden zitten verwoord in erkenningscriteria</p> <p>*ook belang van de noden van de opleiding naar de belanghebbenden toe</p> <p>*specifiëren wie</p>	<p><u>Toegevoegd</u></p>
Curriculum en	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>

leerdoelen	<ul style="list-style-type: none"> - Transparantie - Focus op proces: engagement, attitude - Ethiek van de opleiding - Visie op psychotherapie in curriculum <u>Suggesties</u> - Competentieprofiel via EAP bij leerdoelen - Meten van persoonlijk proces (attitude, houding) uitdaging - Potentieel beoordelen - Procesmatig en ervaringsgericht werken belangrijk - Belang van andere talen in curriculum (kunst/literatuur) - Leerdoelen via permanente evaluatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluatie door de deelnemers - Beoordeling van de deelnemers: hoe als staf omgaan met spanningsveld tussen evalueren en evolueren - Leerdoelen: beoordeling van de deelnemers: procesevaluatie belangrijk <u>Suggesties</u> - Curriculum: openheid voor verschillende visies - Leerdoelen: <ul style="list-style-type: none"> *wat maakt een goede therapeut? *te simplistisch 	<ul style="list-style-type: none"> - Leerdoelen: checken van proces tussen deelnemers en opleiding - Curriculum: inhoud van de opleiding: afgestemd op de maatschappij en daarbuiten <u>Suggesties</u> - Leerdoelen: niet te strak maken
Ondersteunende diensten	<u>Verwijderd</u> <ul style="list-style-type: none"> - Financiële middelen <u>Suggesties</u> 	<u>Toegevoegd</u> <ul style="list-style-type: none"> - Onderwijsvoorzieningen: literatuur als extra voorziening 	<u>Toegevoegd</u> <ul style="list-style-type: none"> - Begeleiding deelnemers: ook begeleiding tijdens proces

<ul style="list-style-type: none"> -ICT-voorzieningen: groot belang van digitalisering - Transparantie over klachtenprocedure + elektronisch beschikbaar bij begeleiding deelnemers - Onderwijsvoorzieningen: verschil infrastructuur en ICT-leeromgeving - Administratieve diensten mogen beknopt bevroagd worden - Begeleiding deelnemers: onder kwaliteitsopvolging 	<ul style="list-style-type: none"> - Aanspreekbaarheid en transparantie - Coördinator of ander personeel als aanspreekpunt <p><u>Suggesties</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Belang van automatisering - Onderwijsvoorzieningen: <ul style="list-style-type: none"> *ICT-leerplatform als oefenplatform ≠ literatuur en slides raadplegen * ICT-leeromgeving: aan- of afwezigheid bepaalt niet meteen kwaliteit - Begeleiding deelnemers: transparantie belangrijk - Parameter integreren met actoren - Begeleiding deelnemers: *begeleiding doorheen opleiding onder curriculum en klachtenprocedure onder onderwijsvoorzieningen *verschil externe actoren niet gelinkt aan opleiding die begeleiden of interne actoren die begeleiden - Administratie: transparantie belangrijk -Evaluatie beschikbaarheid literatuur 	<p><u>Suggesties</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Financiële middelen: wat je met geld doet wel, of het aanwezig is niet - Begeleiding deelnemers: onder curriculum en leerdoelen; pas uitzonderlijk daarvan lostrekken - Financiële middelen: subsidies: transparantie belangrijk voor deelnemers
---	---	---

Kwaliteitsopvolging	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>
	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluaties en opvolging - Opvolging opleiders - Extern kwaliteitstoezicht 	<ul style="list-style-type: none"> - Begeleiding van deelnemers (proces) doorheen de opleiding - Na de opleiding: evaluatie en opvolging van de opleiding 	<ul style="list-style-type: none"> - Beleidsstuk als nieuw onderdeel van interne opvolging
	<p><u>Verwijderd</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verantwoordelijken en actoren van de kwaliteitsopvolging 	<p><u>Verwijderd</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verantwoordelijken en actoren van de kwaliteitsopvolging 	<p><u>Verwijderd</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verantwoordelijke en actoren
	<p><u>Suggesties</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actuele tendensen: kan perfect binnen een integratieve modaliteit - Verschil basiscompetenties en specifieke competenties - Belang van gesloten kwaliteitscirkels - Verantwoordelijke kwaliteitsopvolging: moet aangeduid worden in kwaliteitshandboek en is toegankelijk voor deelnemers 	<p><u>Suggesties</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Competenties: <ul style="list-style-type: none"> *onder actoren *opvolging van de competenties onder kwaliteitsopvolging - Actuele tendensen: <ul style="list-style-type: none"> *onder curriculum *onder externe actoren *zowel intern als extern - Kandidaatstelling: <ul style="list-style-type: none"> *onder actoren *openheid bewaren - Verantwoordelijken en actoren onder actoren - Parameter integreren in verschillende 	<p><u>Suggesties</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Competenties: <ul style="list-style-type: none"> *niet te extern en opgelegd maken *onder actoren + verschil extern (wat wordt opgelegd) en intern (dynamische thema's) * beschrijvend onder actoren; opvolging ervan blijft staan - Kandidaatstelling: zowel extern als intern benaderen - Verantwoordelijke en actoren: als onderdeel van het hele team - Actuele tendensen: onder curriculum - Kandidaatstelling: onder actoren; opvolging (langdurig proces) ervan blijft staan

-
- Voortdurend bijsturen van kwalificaties en competenties en studentenvolgsysteem
 - Competenties:
 - *onderscheid basis en specifieke competenties
 - *onder actoren
 - Kandidaatstelling: onder actoren
 - Actuele tendensen: onder curriculum
-

Communicatie

Toegevoegd

- Opvolging afgestudeerde psychotherapeuten

Suggesties

- Informatie over de inhoud en processen van de opleiding

Toegevoegd

- Evaluatie en opvolging van alle interne processen in de opleiding

Suggesties

- Parameter beperkt bevragen

Verwijderd

- Hele thema verwijderen

Toegevoegd

- Informatie en inhoud opleiding + evaluaties en vragen

Verwijderd

- Methoden van communicatie naar de opleiding toe

Suggesties

- Duidelijkheid en wijze belangrijker dan de methoden
-

Cijfergegevens

Verwijderd

- Hele thema verwijderen

Toegevoegd

- Deelnemers: hoeveel er niet afronden en dit

Toegevoegd

- Deelnemers: hoeveel er niet
-

	<u>Suggesties</u> - I.f.v. hoe de rest van de opleiding is georganiseerd	inventariseren <u>Verwijderd</u> - Deelnemers: *aantal deelnemers die succesvol afronden verwijderen *aantal deelnemers die deelnemen aan de verschillende leeractiviteiten verwijderen *eindcijfer verwijderen * aantal aanvragen om te mogen deelnemen - Hele thema verwijderen - Andere cijfergegevens verwijderen <u>Suggesties</u> - Inhoud van cijfergegevens zit al in instrument; enkel als achtergrond gebruiken	afronden en dit inventariseren <u>Verwijderd</u> -Hele thema verwijderen
Suggesties algemeen	Onderscheid thema's die worden opgelegd (vb. ISO-norm, KMO) vs. intern georganiseerde thema's	- Meer nadruk op (interne) processen leggen doorheen heel instrument - Thema's concreet genoeg maken want nu nog te breed - Concreet doel voor het instrument opstellen - Niet enkel meten, maar ook evalueren op kwalitatieve manier Toevoegen van: - <u>(Morele) visie</u> als extra thema	Na de opleiding + toepasbaarheid binnen het werkveld: outcome-onderzoek

- Inhoudelijke consistentie: wat bieden wij aan (kritisch evalueren (is dit psychotherapie?) en relevantie ervan in vraag stellen:

wetenschappelijke link + ervaringslink)

- Manier van werken (psychotherapie) goed afwegen: wat is het doel?

Toevoegen van:

- Organisatie als extra thema

→ Communicatie als onderdeel van nieuw thema

→ Transparantie en evaluatie als nieuw deel onder organisatie

→ Interne samenwerking en overlegstructuren als nieuw deel onder organisatie

→ Reflectiestuk als nieuw deel onder organisatie

→ Opvolging van de competenties als nieuw deel onder organisatie

- Na de opleiding: bevragen van ex-deelnemers: werkgelegenheid, tevredenheid, professionaliteit, identiteit, competentievermogen en reflectie op opleiding

Bijlage H: Resultatentabel op basis van onderzoeksvraag 3

Tabel 8

Resultaten per thema geordend naargelang het conceptuele kader

Conceptuele kader							
Parameters	Cliëntgerichte therapie	Psychodynamische therapie	Gedragstherapie	Systeemtherapie	Gestalttherapie	Integratieve therapie	
Actoren	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	
-	- Opleidingsteam en Opleidingsteam en personeel: *onderscheid externe en interne supervisorsen *	- Opleidingsteam en personeel: duidelijkheid rollen en taken - Afgestudeerde therapeuten nieuwe actor - Deelnemers: context	-	- Opleidingsteam: *hun proces doorheen de opleiding de opleiding *leertherapeuten *specialistische therapieopleiding bevragen, voldoende praktijkervaring gelinkt aan de opleiding, erkenning, opleiding als opleider gevolgd - Samenstelling opleidingsteam en deelnemers en achterliggende gedachte	-	- Opleidingsteam en personeel: Deelnemers: context Opleidingsteam en personeel: *Leertherapeuten *proces doorheen de opleiding - Afgestudeerde psychotherapeuten en personeel	- Opleidingsteam en personeel: *Permanente vorming *supervisorsen: onderscheid externe en interne - Universiteit of hogeschool - Afgestudeerde therapeuten <u>Verwijderd</u> - Onderscheid opleidingsteam en personeel
	<u>Verwijderd</u>	<u>Verwijderd</u>	<u>Verwijderd</u>				
	<u>Suggesties</u>	<u>Suggesties</u>	<u>Suggesties</u>				
	- Aantal: enkel i.f.v. de rest van de opleiding	- Aantal: enkel i.f.v. de rest van de opleiding	- Onderscheid opleidingsteam en personeel				
	- Opleidingsteam en personeel: basisvoorwaarde, maar	- Opleidingsteam en personeel: basisvoorwaarde, maar	Opleidingsteam: <u>Suggesties</u>				

en personeel <u>Suggesties</u> - Opleidingsteam + personeel en deelnemers: groepssamenstelling - Selectieprocedu re deelnemers: motivatie bevragen - Anders evalueren naar het vaste personeel dan naar losse medewerkers - Doelgroep: hoe implementeren?	zegt niets over kwaliteit → zit in de ondersteunende diensten - Belanghebbenden en doelgroep: hoe hen bevragen, hoe contact maken is belangrijk (visie) - Doelgroep: betrekken via monitoring sessies	*aantal? *oog voor samenstelling - Criteria voor hoe sterk de betrokkenheid bij de opleiding moet zijn? *rolvermenging vermijden voor veiligheid deelnemers - Deelnemers: *diverse samenstelling belangrijk *Selectieproced ure: mee blijven met actualiteit -Doelgroep via patiëntengroepen?	-Deelnemers: opvolging en evolutie gedurende de opleiding en groepssamenstelling <u>Suggesties</u> -Opleidingsteam en personeel: *betrokkenheid als samenwerking *Onderscheid vaste (erkenning beroepsvereniging) en losse opleiders *coherent geheel moet transparant zijn *samenstelling groep belangrijk -Deelnemers: *diverse samenstelling belangrijk *betrokkenheid	euten <u>Verwijderd</u> - Betrokkenhei d bij de opleiding <u>Suggesties</u> - Profiel duidelijk maken zodat noden ook duidelijk worden - Profiel deelnemers: diverse samenstellin g belangrijk	<u>Suggesties</u> - Deelnemers: *Selectieprocedur e: transparantie *diverse samenstelling belangrijk *motivatie bevragen - Onderscheid opleidingsteam en supervisors - Anders evalueren naar het vaste personeel dan naar losse medewerkers
---	---	---	---	---	--

opleiding: moet
 transparant zijn dat
 het veel gaat vragen
 (pers.)
 -Belanghebbende:
 *noden zitten
 verwoord in
 erkenningscriteria
 *specifiëren wie
 * betrokkenheid
 minder belangrijk
 * ook belang van de
 noden van de
 opleiding naar de
 belanghebbenden toe
 - Doelgroep:
 *hoe meten?
 * zit in veel thema's
 van het instrument
 *via monitoring
 sessies

Curricul	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>
um en	- Evaluatie door	- Leerdoel: manier waarop	- Leerdoelen:	- Visie op	- Focus op	- Transparantie

leerdoelen	de deelnemers als extra thema - Beoordeling van de deelnemers: hoe als staf omgaan met spanningsveld tussen evalueren en evolueren	er wordt gekeken naar de persoonlijke ontwikkeling van iemand <u>Suggesties</u> - Leerdoelen: wat maakt een goede therapeut?	beoordeling van de deelnemers: procesevaluatie belangrijk	psychotherapie in curriculum -Leerdoelen: checken van proces tussen deelnemers en opleiding <u>Suggesties</u> -Curriculum: *inhoud van de opleiding: afgestemd op de maatschappij en daarbuiten *openheid voor verschillende visies *Belang van andere talen (kunst/literatuur) - Leerdoelen: *te simplistisch *niet te strak maken *via permanente evaluatie	proces: engagement, attitude - Ethiek van de opleiding <u>Suggesties</u> - Potentieel beoordelen - Procesmatig en ervaringsgericht werken belangrijk	- Evaluatie door de deelnemers als extra thema - Beoordeling van de deelnemers: hoe als staf omgaan met spanningsveld tussen evalueren en evolueren <u>Suggesties</u> - Leerdoelen: Competentieprofiel via EAP - Meten van persoonlijk proces (attitude, houding) uitdaging
Onderscheiden	<u>Toegevoegd</u> Onderwijsvoorziening	<u>Suggesties</u> - Integreren met actoren	<u>Toegevoegd</u> -	<u>Toegevoegd</u> - Begeleiding	<u>Suggesties</u> -	<u>Toegevoegd</u> Onderwijsvoorziening

de dienst n	eningen: literatuur als extra voorziening <u>Suggesties</u> - Belang van automatisering - Onderwijsvoorzi eningen: ICT- leerplatform als oefenplatform ≠ literatuur en slides raadplegen	- Begeleiding deelnemers: begeleiding doorheen opleiding onder curriculum en klachtenprocedure onder onderwijsvoorzieningen -Evaluatie beschikbaarheid literatuur	Aanspreekbaarh eid (coördinator of ander personeel) en transparantie <u>Suggesties</u> - Onderwijsvoorzi eningen: ICT- leeromgeving: aan- of afwezigheid bepaalt niet meteen kwaliteit - Begeleiding deelnemers: transparantie belangrijk	deelnemers: ook begeleiding tijdens proces <u>Suggesties</u> - Begeleiding deelnemers: *onder kwaliteitsopvolging *onder curriculum en leerdoelen; pas uitzonderlijk daarvan lostrekken *verschil externe actoren niet gelinkt aan opleiding die begeleiden of interne actoren die begeleiden - Administratie: transparantie belangrijk - Financiële middelen: *wat je met geld doet	Onderwijsvo orzieningen: verschil infrastructuur en ICT- leeromgeving - Administratie ve diensten mogen beknopt bevraagd worden	ningen: literatuur als extra voorziening <u>Verwijd</u> - Financiële middelen <u>Suggesties</u> - ICT- voorzieningen: groot belang van digitalisering - Transparantie over klachtenprocedur e + elektronisch beschikbaar bij begeleiding deelnemers - Belang van automatisering - Onderwijsvoorzi eningen: ICT-
-------------------	--	---	--	--	---	---

				wel, of het aanwezig is niet		leerplatform als oefenplatform ≠ literatuur en slides raadplegen
				*subsidies: transparantie belangrijk voor deelnemers		
Kwaliteit	<u>Toegevoegd</u>	<u>Suggesties</u>	<u>Verwijderd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>
tsopvolging	- Begeleiding van deelnemers (proces) doorheen de opleiding als extra thema - Na de opleiding: evaluatie en opvolging van de deelnemers <u>Suggesties</u> - Competenties: *onder actoren *niet te extern en opgelegd	- Competenties: onder actoren - Actuele tendensen: *onder externe actoren *onder curriculum - Kandidaatstelling: onder actoren + openheid bewaren - Integreren in verschillende stukken instrument - Interne systeem als rode draad - Verantwoordelijken en actoren: onder actoren	- Verantwoordelijk en en actoren van de kwaliteitsopvolging <u>Suggesties</u> - Competenties: onder actoren, maar opvolging onder kwaliteitsopvolging - Actuele tendensen: *onder	- Beleidsstuk als nieuw onderdeel van interne opvolging - Opvolging opleiders - Extern kwaliteitstoezicht <u>Suggesties</u> - Competenties: *onder actoren *verschil extern (wat wordt opgelegd) en intern (dynamische thema's) *beschrijvend onder actoren; opvolging ervan blijft staan	- Evaluaties en opvolging <u>Verwijderd</u> - Verantwoord elijken en actoren van de kwaliteitsopvolging <u>Suggesties</u> - Competentie s: onder actoren -	- Begeleiding van deelnemers (proces) doorheen de opleiding - Na de opleiding: evaluatie en opvolging van de opleiding <u>Suggesties</u> - Actuele tendensen: kan perfect binnen een integratieve modaliteit - Verschil

<p>maken - Actuele tendensen: onder curriculum - Kandidaatstellin g: *onder actoren *zowel extern als intern benaderen</p>	<p>curriculum * zowel intern als extern - Kandidaatstellin g: onder actoren</p>	<p>- Actuele tendensen: onder curriculum - Kandidaatstelling: *onder actoren *onder actoren; opvolging (langdurig proces) ervan blijft staan - Verantwoordelijke en actoren: als onderdeel van het hele team <u>Verwijderd</u> - Verantwoordelijke en actoren</p>	<p>Kandidaatstel ling: onder actoren</p>	<p>basiscompetentie s en specifieke competenties - Verantwoordelijke kwaliteitsopvolgin g: moet aangeduid worden in kwaliteitshandboe k en is toegankelijk voor deelnemers - Voortdurend bijsturen van kwalificaties en competenties en studentenvolgsyst eem - Competenties: *onderscheid basis en specifieke</p>
--	---	---	--	--

competenties
 *onder actoren
 - Gesloten
 kwaliteitscirkels
 - Actuele
 tendensen: onder
 curriculum
 -
 Kandidaatstelling:
 onder actoren

Commu	<u>Toegevoegd</u>	<u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Toegevoegd</u>
nicatie	- Evaluatie en opvolging van alle interne processen in de opleiding	- Parameter beperkt bevragen	- Informatie en inhoud opleiding + evaluaties en vragen <u>Suggesties</u> - Duidelijkheid en wijze belangrijker dan de methoden <u>Verwiderd</u> - Hele thema verwijderen - Methoden van communicatie naar de	- Opvolging afgestudeerde psychotherapeuten	- Evaluatie en opvolging van alle interne processen in de opleiding <u>Suggesties</u> - Informatie over de inhoud en processen van de opleiding

				opleiding toe		
Cijferge	<u>Suggesties</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Verwijderd</u>	<u>Toegevoegd</u>	<u>Verwijderd</u>	<u>Verwijderd</u>
gevens	- Inhoud van cijfergegevens zit al in instrument; enkel als achtergrond gebruiken	- Deelnemers: hoeveel er niet afronden en dit inventariseren <u>Verwijderd</u> - Deelnemers: aantal deelnemers die succesvol afronden, aantal deelnemers die deelnemen aan de verschillende leeractiviteiten en eindcijfer - Hele thema verwijderen	- Deelnemers: aantal aanvragen om te mogen deelnemen en eindcijfer - Andere cijfergegevens	- Deelnemers: hoeveel er niet afronden en dit inventariseren (waarom) <u>Verwijderd</u> -Hele thema verwijderen	- Hele thema verwijderen - Andere cijfergegevens	- Hele thema verwijderen <u>Suggesties</u> - I.f.v. hoe de rest van de opleiding is georganiseerd - Inhoud van cijfergegevens zit al in instrument; enkel als achtergrond gebruiken
Sugges	- Meer nadruk op (interne) processen en leggen doorheen heel instrument	Toevoegen van: - <u>(Morele) visie</u> als extra thema - <u>Inhoudelijke consistentie</u> : wat bieden wij aan en relevantie ervan in vraag stellen: wetenschappelijke link + ervaringslink - <u>Manier van werken</u>	- Thema's concreet genoeg maken want nu nog te breed - Concreet doel voor het instrument opstellen	- Na de opleiding + toepasbaarheid binnen het werkveld: outcome-onderzoek - Niet enkel meten, maar ook evalueren op kwalitatieve manier	- Onderscheid thema's die worden opgelegd (vb. ISO-norm, KMO) vs. intern georganiseerde thema's - Meer nadruk op (interne)	

(psychotherapie) goed
afwegen: wat is het doel?
Toevoegen van:
- Organisatie
→ Communicatie als
onderdeel van nieuw thema
→ Transparantie en
evaluatie als nieuw deel
onder organisatie
→ Interne samenwerking en
overlegstructuren als nieuw
deel onder organisatie
→ Reflectiestuk als nieuw
deel onder organisatie
→ Opvolging van de
competenties als nieuw
deel onder organisatie
- Na de opleiding: bevragen
van ex-deelnemers

processen leggen
doorheen heel
instrument

