



Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement

Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

CFPSSM/2025/AVIS-PPS

FRGGZB/2025/ADVIES-GPP

04/07/2025

**Avis du Conseil fédéral des soins de
santé mentale**

**Advies van de Federale Raad van
geestelijke
gezondheidszorgberoepen**

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Avenue Galilée 5, boîte 2 – 1210 Bruxelles

www.health.belgium.be

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Galileelaan 5, bus 2 - 1210 Brussel

www.health.belgium.be

Executive summary - Invoering van de Gesuperviseerde Professionele Praktijk (GPP) voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen

Preliminare nota

De Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen wenst zijn grote bezorgdheid te uiten over de recente ontwikkelingen in het dossier in de weken voor de publicatie van dit advies. Wij vernemen heel recent de aankondiging van een nieuwe wetwijziging inzake de uitvoering van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP), zonder voorafgaand overleg. Hierbij zou de GPP afgeschaft worden en vervangen door 'volgen van permanente vorming en intervisie'. Deze beslissing, eenzijdig genomen ondanks de talrijke tussenkomsten van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen, de universiteiten en de beroepsverenigingen, roept ernstige vragen op over de werkwijze en het respect voor democratische processen van gezamenlijke beleidsvorming in de gezondheidszorg.

Wij betreuren in het bijzonder:

1. het ontbreken van formeel overleg met de betrokken partijen, ondanks hun voortdurende betrokkenheid bij de voorbereidende werkzaamheden;
2. het gebrek aan aandacht voor specifieke en onderbouwde adviezen over de GPP, met name wat betreft de minimale kwaliteitsvoorwaarden en de kwesties rond billijkheid;
3. de overhaaste, gedeeltelijke en asymmetrische communicatie, die verwarring zaait en een reeds gespannen situatie verder onder druk zet.

In deze context behoudt het huidige advies zijn volle relevantie, aangezien het een gestructureerd, coherent en realistisch kader biedt, dat gezamenlijk werd uitgewerkt en als referentie zou moeten dienen voor elke verantwoorde hervorming.

Dit document moet worden begrepen als een referentiekader ter ondersteuning van de uitvoering van de Gesuperviseerde Professionele Praktijk (GPP), met respect voor de wettelijke bepalingen en de realiteit op het terrein. Het beoogt niet te pleiten voor de oprichting van "gefinancierde stageplaatsen", in academische of preprofessionele zin. Integendeel, het bevestigt dat de GPP een vorm van instroom in het beroepsleven is: ze vindt plaats in het kader van de eerste gereguleerde klinische tewerkstelling, als werknemer, en mag in geen geval worden gelijkgesteld met een universitaire stage. Het fundamentele principe dat de GPP kan plaatsvinden binnen het kader van een tewerkstelling blijft dus volledig behouden en vormt een pijler van de voorgestelde organisatie.

Context

Dit advies ondersteunt de politieke wil om vanaf januari 2026 **een jaar gesuperviseerde professionele praktijk (GPP)** in te voeren, verplicht voor klinisch psychologen (KP) en klinisch orthopedagogen (KO), zoals bepaald in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 en zijn uitvoeringsbesluiten. Deze maatregel komt tegemoet aan de noodzaak om een begeleide overgang te garanderen tussen de academische opleiding en de autonome uitoefening van voormelde geestelijke gezondheidszorgberoepen. De maatregel kadert ook in de erkenning van de klinische specificiteit van deze beroepen, en is in overeenstemming met de Europese en internationale opleidingsnormen. Deze werkgroep werd opgericht op initiatief van de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen (FRGGZB) naar aanleiding van de plenaire vergadering van december 2024. In tegenstelling tot andere

werkzaamheden op vraag van ministers werd dit advies niet in opdracht van het kabinet opgesteld, maar was het een noodzakelijke reactie op dringende behoeften die op het terrein werden vastgesteld. De werkgroep heeft een verbindende rol gespeeld door een urgente kwestie aan te pakken en mee passende oplossingen te helpen uitwerken voor het jaar gesuperviseerde professionele praktijk (GPP).

De doelstelling van de werkgroep was om een bijkomend advies voor te stellen bij advies **FRGGZB/2023/ADVIES-001** over de GPP. Het advies dat momenteel wordt opgesteld, vervangt dit dus niet, maar vormt een concrete uitbreiding ervan, zodat reeds uitgewerkte elementen kunnen worden geïntegreerd, obstakels en hefboomen voor de effectieve invoering van de GPP vanaf januari 2026 kunnen worden geïdentificeerd en operationele pistes voor de verschillende betrokken partijen kunnen worden geformuleerd.

Deze tekst is de samenvatting van een meer uitgebreid en gefundeerd advies. Het volledig uitgewerkte advies is te vinden in bijlage A.

Methodologie

De werkgroep heeft zijn werkzaamheden opgebouwd rond de analyse en consolidatie van bestaande bronnen, namelijk **het advies FRGGZB/2023/ADVIES-001** dat als uitgangspunt diende. Er werd een beroep gedaan op interne en externe expertise uit de professionele, academische en verenigingswereld die bij de gesuperviseerde professionele praktijk betrokken zijn (GPP). Er werd een terminologische nota opgesteld om samenhang te brengen in het gebruik van de belangrijkste begrippen. Door de indeling in subgroepen konden vier essentiële dimensies worden uitgediept: de definitie van de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren, de supervisie modellen, de evaluatie- en conflicthanteringsprocedures, en de ontwikkeling van concrete communicatiemiddelen voor de sector.

De werkgroep is **tussen januari en mei 2025** negen keer samengekomen. Ter aanvulling van de negen plenaire vergaderingen van de werkgroep werden er subgroepen samengesteld om specifieke thema's uit te diepen. Deze subgroepen zijn verschillende keren samengekomen, waardoor de werkzaamheden rond de verschillende onderdelen van het mandaat voortdurend vooruitgang boekten.

Terminologische nota

Voorafgaand aan haar werkzaamheden vond de werkgroep het noodzakelijk om de in het advies gebruikte terminologie te verduidelijken om zo de filosofie achter de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP) correct weer te geven en mogelijke verwarring, veroorzaakt door eerder vastgestelde termen, zoals "stagemester" of "stagiair" te voorkomen, die geen onderscheid mogelijk maken tussen de rollen, verantwoordelijkheden en statussen in de verschillende fasen van de beroepsloopbaan. Deze overweging maakt deel uit van de ontwikkeling van een coherent kader gebaseerd op een **continuüm van professionalisering**, dat een toenemende autonomie, verwerving van klinische vaardigheden en variërende begeleidingsvormen erkent.

Dit continuüm bestaat uit drie grote fasen.

- (1). De eerste fase is die van de **universitaire masteropleiding**. Tijdens deze fase wordt de student aangeduid als **stagiair**. Hij voert een stage uit op de praktijkplaats, onder gezamenlijke supervisie van een **stagebegeleider**, professional uit het werkveld, en een universitair pedagogisch referentiepersoon. In deze fase mag de student de beroepstitel van klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog niet dragen en is zijn autonomie beperkt door het opleidingskader.
- (2). De tweede fase komt overeen met de **gesuperviseerde professionele praktijk (GPP)** en is een overgangperiode naar autonoom handelen. De professional wordt hier aangeduid als **kandidaat-klinisch psycholoog** of **kandidaat-klinisch orthopedagoog (kandidaat-KP/KO)**. Hoewel hij is afgestudeerd, ontwikkelt hij verder zijn klinische vaardigheden binnen een gestructureerd kader. Hij oefent zijn functie uit, wordt betaald en is verantwoordelijk voor zijn handelingen, maar hij wordt nog steeds regelmatig begeleid. Deze begeleiding gebeurt door een **praktijkmeester** die als enige verantwoordelijk is voor de klinische supervisie en de certificerende evaluatie van de kandidaat, met de nadruk op een geleidelijke toename van autonomie.

- (3). De derde fase is de **supervisie in een gevorderde praktijkfase** na de erkenning. In deze fase handelt de erkende klinisch psycholoog of erkende klinisch orthopedagoog autonoom. Hij kan evenwel supervisie vragen met het oog op professionele vervolmaking. De **supervisor** is niet langer verantwoordelijk voor de evaluatie, maar biedt ruimte voor kritische reflectie, klinische ondersteuning en verdieping van de praktijk in complexe contexten.

Uitdagingen

De werkgroep heeft **zes belangrijke obstakels voor de effectieve invoering van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP)** geïdentificeerd, ondanks de nakende inwerkingtreding ervan:

- (1). **Een blijvend gebrek aan kennis van het systeem:** Veel actoren op het terrein zeggen de GPP niet te kennen of er een vaag begrip van te hebben door het herhaaldelijk uitstel en de opeenvolgende wijzigingen ervan. Door dit gebrek aan duidelijke informatie hebben professionals moeite om zich het systeem eigen te maken.
- (2). **De complexiteit van de procedures:** De stappen om erkend te worden zijn moeilijk en onduidelijk, vooral voor kleine structuren of structuren die nog geen praktijkmeester hebben. De eis om vanaf het begin een volledig GPP-plan vast te leggen, wordt gezien als onrealistisch en niet in overeenstemming met de realiteit op het terrein, in het bijzonder voor professionals die beginnen met kortlopende contracten.
- (3). **Een gebrek aan financiering en een beperkte opvangcapaciteit:** Veel structuren kunnen alleen een GPP-professional in dienst nemen in het kader van tijdelijke vervangingen of eenmalige regelingen, bij gebrek aan een specifieke structurele financiering. Deze belemmering is bijzonder groot in forfaitair gefinancierde sectoren (onderwijs, jeugdzorg, gehandicaptenzorg, enz.).
- (4). **Risico van uitsluiting en ongelijkheid:** Het gebrek aan toegankelijke functies en het ontbreken van een evenwichtige vestigingsstrategie dreigen jonge afgestudeerden die niet tijdig een GPP vinden uit te sluiten. Dit versterkt de regionale en sectorale ongelijkheden en bedreigt de gelijke toegang tot het beroep.
- (5). **Onduidelijkheid over de evaluatiemodaliteiten:** De verwachtingen op het gebied van de evaluatie blijven vaag, zowel wat betreft de vorm als de criteria of deadlines. De exclusieve rol van de praktijkmeester in de eindevaluatie, zonder academische ondersteuning, zorgt voor ongerustheid, temeer daar er geen procedure is voorzien in geval van conflict of negatieve evaluatie.
- (6). **Het ontbreken van een traject voor niet-erkende afgestudeerden:** Er is momenteel geen kader voorzien voor afgestudeerden die hun GPP niet kunnen doen. Hierdoor worden deze professionals blootgesteld aan professionele degradatie, is er onduidelijkheid over hun status en kunnen ze, ondanks hun diploma, langdurig uitgesloten worden van de geestelijke gezondheidszorg.

Synthese van de aanbevelingen

Vanwege de vele geïdentificeerde obstakels stelt de werkgroep een **geleidelijke en gefaseerde invoering** van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP) voor, met het oog op **kwaliteit, rechtvaardigheid en haalbaarheid**. De aanbevelingen zijn opgebouwd rond **negen prioritaire punten**:

- (1). **Klinische begeleiding en functie van praktijkmeester:** De rollen van praktijkmeesterpraktijkmeesters verduidelijken, de erkenningsprocedures in de eerste fasen van de uitrol vereenvoudigen externe supervisie onder begeleiding toestaan, mits kwaliteitsgaranties, gedeelde evaluatie valoriseren en een basis- en voortgezette opleiding voor praktijkmeesters opzetten. Ook wordt een tijdelijke erkenning van reeds actieve praktijkmeesters aanbevolen.
- (2). **Organisatie en voorwaarden van de GPP:** De geleidelijke opbouw van het GPP-plan toestaan, trajecten op meerdere vestigingsplaatsen opzetten met een aangewezen referentiepersoon, gemeenschappelijke tools

en een digitaal platform voor de opvolging creëren, en een duidelijk, flexibel maar kwaliteitsvol kader voor supervisie vaststellen.

- (3). **Evaluatie, supervisie en opvolging van het traject:** Formele evaluatiemomenten vastleggen, een nationaal formulier opstellen, een hoofd praktijkmeester aanwijzen in geval van meerdere vestigingsplaatsen, en dit alles integreren in een beveiligd digitaal platform; praktijkmeesters opleiden in het uitvoeren van evaluaties is essentieel om de kwaliteit van het systeem te waarborgen.
- (4). **Bemiddelings- en beroepsprocedures:** Een gefaseerde procedure opzetten (dialogo, bemiddeling, formeel beroep), een onafhankelijke instantie aanwijzen en referentiepersonen of coördinatoren aanstellen om conflictueuze trajecten te begeleiden. In geval van mislukking moet er een kader voor remediëring worden opgesteld.
- (5). **Gelijke toegang en diversiteit van GPP-plaatsen:** Zorgen voor een evenwichtige geografische en sectorale spreiding van erkende plaatsen, sectoren met een forfaitaire financiering ondersteunen, samenwerking tussen kleine structuren bevorderen en een evenwichtige vertegenwoordiging tussen klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen waarborgen.
- (6). **Financiering en ondersteuning van structuren:** De vergoeding voor praktijkmeesters aanvullen met ondersteuning voor de instellingen (specifieke overeenkomsten, subsidies, erkenning, structurele ondersteuning, enz.) en symbolische en financiële stimulansen ontwikkelen om het netwerk van GPP-plaatsen uit te breiden.
- (7). **Communicatie, informatie en opleiding van belanghebbenden:** Een nationale tweetalige strategie ontwikkelen, referentiedocumenten creëren, de rollen (praktijkmeester vs. stagebegeleider) verduidelijken, informatie centraliseren op een digitaal platform en alle actoren opleiden met betrekking tot hun respectieve verantwoordelijkheden.
- (8). **Gedifferentieerde trajecten voor niet-erkende professionals:** Onderbrekingen in het traject vermijden door uitgestelde en onderbroken toegang tot de GPP toe te staan, de kwalificatie van niet-erkende afgestudeerden te erkennen, hun functies en activiteiten te begeleiden en de diversiteit van de trajecten, inclusief niet-klinische trajecten, te valoriseren.
- (9). **Governance, coördinatie en aansturing van het systeem:** Een nationale coördinatiestructuur opzetten, de aansturing tussen de verschillende niveaus organiseren, praktijkmeesters aanwijzen en een systeem voor continue evaluatie van de GPP opzetten op basis van gedeelde indicatoren en meer transparantie.

Voorgesteld model

Om ervoor te zorgen dat het jaar gesuperviseerde professionele praktijk (GPP) vanaf januari 2026 effectief kan worden ingevoerd, met inachtneming van de wettelijke vereisten, de realiteit op het terrein en de doelstellingen op het gebied van de kwaliteit van de zorg, stelt de werkgroep een **model voor waarbij de uitrol geleidelijk en in opeenvolgende fasen verloopt**.

Dit model is geenszins bedoeld om de kwaliteitsambitie van de GPP op te geven. Integendeel, het doel is om **realistische, duurzame en rechtvaardige voorwaarden** te creëren met het oog op continue kwaliteitsverbetering, rekening houdende met de diversiteit van de institutionele contexten en de geïdentificeerde structurele belemmeringen.

Het voorgestelde model is gebaseerd op verschillende fundamentele principes:

- **het handhaven van hoge pedagogische en klinische eisen**, gebaseerd op de competenties die aan het einde van de GPP worden verwacht;
- **de verplichte integratie van de structurele maatregelen** die in het deel “Aanbevelingen” nader worden beschreven, met name op het gebied van financiering, begeleiding, governance en geleidelijke erkenning van praktijkmeesters;

- **de invoering van een versterkt monitoringsysteem**, dat zorgt voor een gedocumenteerde en geëvalueerde overgang van de ene fase naar de andere, met mogelijke aanpassingen op basis van feedback van het terrein.

Deze voorwaarden zijn noodzakelijk om de GPP op een realistische manier uit te rollen, ten voordele van jonge professionals, opleidingsplaatsen en het hele gezondheidssysteem.

Fase 1: Overgangsfase (jaren 2026-2027)

Het doel van deze fase is om de operationele start van de GPP mogelijk te maken, ondanks de huidige ontoereikendheid van het netwerk van erkende praktijkmeesters en erkende plaatsen en de bevindingen in de vorige paragrafen. Ze is gebaseerd op gecontroleerde versoepelingen, die slechts gedurende een beperkte periode worden toegepast en gepaard gaan met ondersteuningsmechanismen en verscherpt toezicht.

- GPP-plannen kunnen binnen de eerste twee maanden na de start van de praktijk worden gevalideerd, op voorwaarde van een voorafgaand principeakkoord van een praktijkmeester;
- Praktijkmeesters die al actief zijn, kunnen een vereenvoudigde erkenning met terugwerkende kracht krijgen, op voorwaarde dat ze voldoen aan de minimale criteria op het gebied van ervaring en supervisie;
- GPP-plaatsen kunnen tijdelijk erkend worden op basis van een verbintenisverklaring, zonder de volledige erkenningsprocedure af te wachten;
- De GPP op verschillende vestigingsplaatsen is toegestaan, op voorwaarde dat er een hoofd praktijkmeester wordt aangewezen die verantwoordelijk is voor de algemene supervisie;
- De status van praktijkmeester geeft toegang tot een gecentraliseerd opleidingstraject dat de geleidelijke opname van deze rol en het door de GPP ondersteunde supervisiemodel ondersteunt. Deze training wordt aangeboden in een flexibele vorm (bijv. e-learning) en is optioneel;
- Activiteiten kunnen worden getraceerd met behulp van een gestandaardiseerd digitaal portfolio.

De structurele ondersteuning die afhankelijk is van de coördinatiestructuur (zie punt 5.2.9.) omvat begeleiding bij de erkenning, de implementatie van het gecentraliseerde platform, een vergoeding voor praktijkmeesters, specifieke middelen en maatregelen voor ondervertegenwoordigde regio's/sectoren/beroepen, een versterkte opvolging en een aanbod van basisopleidingen voor praktijkmeesters, de organisatie van actieve communicatiecampagnes, de ontwikkeling van hulpmiddelen voor standaardisatie voor elke fase en elke belanghebbende.

Opvolging gebeurt door een coördinatiestructuur (zie punt 5.2.9.). Deze heeft betrekking op het aantal begeleidde GPP's, de geografische, sectorale en professionele spreiding (KP-KO), de supervisiemodaliteiten en de kwalitatieve feedback.

Het voortzetten van deze fase is afhankelijk van een jaarlijkse evaluatie. Een vervroegde overgang naar fase 2 is mogelijk zodra de door de evaluatiestructuur vastgestelde drempels voor erkenning, dekking en traceerbaarheid zijn bereikt.

Fase 2: Consolidatie (2028-2029)

In deze fase kan de kwaliteit van het systeem geleidelijk worden verbeterd op basis van een uitgebreid netwerk van erkende praktijkmeesters en erkende plaatsen. Regels worden gestandaardiseerd, de supervisie wordt opnieuw gericht op de praktijkplaats en vrijstellingen worden beperkt.

- Alle praktijkmeesters moeten beschikken over een voorafgaande erkenning die volgens de standaardprocedure is afgegeven;
- De GPP-plannen moeten worden gevalideerd aan de hand van een standaardmodel;
- GPP-plaatsen moeten voor elke vestigingsplaats een formele erkenning hebben gekregen;
- Interinstitutionele coördinatie is verplicht in het geval van GPP op meerdere vestigingsplaatsen, met een overeenkomst tussen de betrokken structuren;
- Er blijft een minimale wekelijkse supervisie vereist, in verschillende vormen, maar binnen een duidelijk kader;
- Er worden in het hele land uniforme tools gebruikt (evaluatieformulieren, overeenkomsten, portfolio);

- Opleidingen in supervisie en evaluatie worden voor nieuwe praktijkmeesters verplicht;
- De opvolging wordt geconsolideerd: indicatoren met betrekking tot dekking, valideringspercentage GPP, kwaliteit van evaluaties, tevredenheid van belanghebbenden.

De overgang naar fase 3 is afhankelijk van het behalen van een aantal drempels: voldoende dekking van GPP-behoeften, harmonisatie van erkenningspraktijken, volledige werking van het platform, operationele regeling van conflictsituaties.

Fase 3: Streefmodel (vanaf 2030)

Deze fase komt overeen met de volledige uitrol van het model zoals voorzien in de regelgeving en geconsolideerd door de aanbevelingen in dit advies. Ze is gebaseerd op vaste vereisten, nauwe begeleiding en regelmatige aansturing van het systeem.

- De supervisie moet verplicht worden gewaarborgd door een erkende praktijkmeester die aanwezig is op of verbonden is aan de GPP-plaats. Supervisie op afstand kan, mits kwaliteitsgaranties;
- Bij de start van de GPP wordt een overeenkomst aan de hand van een standaardmodel opgesteld
- De kandidaat houdt een portfolio bij gedurende de GPP;
- Zonder vooraf goedgekeurd GPP-plan kan er geen GPP starten;
- De GPP-plaatsen moeten formeel erkend en opgelijst zijn voordat de overeenkomst met een kandidaat-KP/KO in werking treedt;
- Het portfolio van de kandidaat wordt in het digitaal platform opgenomen;
- Naast de verplichte voorafgaande opleiding wordt er ook intervisie aangeboden voor praktijkmeesters;
- Bemiddeling en beroep worden door onafhankelijke instanties verzekerd, op basis van standaardprocedures.

De nationale stuurgroep stelt jaarlijks openbare verslagen op over de indicatoren voor succes, tevredenheid, territoriale spreiding en gelijke toegang.

Binnen deze fasering is terugkeer naar een eerdere fase alleen mogelijk in geval van een ernstige tekortkoming die door de stuurgroep is vastgesteld en door de bevoegde autoriteit is bevestigd.

Bijlage A: De implementatie van de Gesuperviseerde Professionele Praktijk voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen

Inhoudsopgave

Preliminaire nota	2
Context	2
Methodologie	3
Terminologische nota	3
Uitdagingen	4
Synthese van de aanbevelingen	4
Voorgesteld model	5
Samenvatting.....	11
1. Inleiding	12
1.1. Preliminaire nota.....	12
1.2. Context	12
1.3. Methodologie.....	13
1.3.1. Samenstelling van de werkgroep.....	13
1.3.2. Werkmethodologie	13
2. Terminologie.....	15
3. Contextualisering.....	17
3.1. Klinische psychologie en klinische orthopedagogie	17
3.2. Context en rechtvaardiging van de GPP.....	18
3.3. Organisatie van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP) volgens de wettelijk vastgestelde maatregelen.....	19
4. Geïdentificeerde uitdagingen en bevindingen op het terrein.....	20
4.1. Een aanhoudend gebrek aan kennis over de regeling	20
4.2. Complexiteit van de procedures	20
4.3. Gebrek aan financiering en beperkte opnamecapaciteit voor kandidaat-KP's/KO's.....	20
4.4. Risico's op uitsluiting en ongelijkheid	21
4.5. Gebrek aan duidelijkheid over het evaluatieproces in het kader van het GPP	21
4.6. Geen duidelijk pad voor 'niet-erkende' afgestudeerden	21
5. Naar een model dat de invoering van het jaar gesuperviseerde professionele praktijk mogelijk maakt.....	22
5.1. Inleiding.....	22
5.2. Aanbevelingen.....	22
5.2.1. Klinische begeleiding en functie van praktijkmeester	22
5.2.2. Organisatie en voorwaarden van de GPP	24
5.2.3. Evaluatie, supervisie en opvolging van het traject	25
5.2.4. Bemiddelings- en beroepsprocedures	26
5.2.5. Gelijke toegang tot en diversiteit van de GPP-locaties.....	27
5.2.6. Financiering van de GPP-locaties en ondersteuning van de actoren	28

5.2.7. Communicatie, informatie en opleiding van de betrokken partijen	29
5.2.8. Kader voor niet-erkende beroepsbeoefenaars en gedifferentieerde trajecten.....	30
5.2.9. Governance, coördinatie en sturing van de regeling.....	31
5.3. Voorstel voor een gefaseerde invoering om de invoering van de begeleide beroepspraktijk en de kwaliteitsverbetering te waarborgen	32
Bijlagen	35
Bijlage 1 - Voorstel voor inhoud bestemd voor werkgevers	36
Bijlage 2- Voorgesteld "stappenplan" voor de kandidaten	40
Bijlage 3 - Voorstel voor inhoud bestemd voor PM's.....	42
Bijlage 4 - Bemiddeling	43

Samenvatting

Dit advies heeft tot doel de politieke wil te ondersteunen om vanaf januari 2026 een verplicht jaar **gesuperviseerde professionele praktijk (GPP)** in te voeren voor klinisch psychologen (KP) en klinisch orthopedagogen (KO), zoals voorzien in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 en haar uitvoeringsbesluiten. Deze maatregel komt tegemoet aan de noodzaak om een begeleide overgang te garanderen tussen de academische opleiding en de autonome uitoefening van deze beroepen in de geestelijke gezondheidszorg. Hij past ook in een proces van erkenning van het klinische specifieke karakter van deze beroepen en van de naleving van de Europese en internationale normen op het gebied van opleiding.

Uit werkgroepen, federale vergaderingen, verenigingen en feedback van universiteiten en beroepsbeoefenaars komen namelijk tal van **vaststellingen** naar voren:

- De masteropleiding, hoewel verhoogd tot 300 ECTS, is niet voldoende om klinische autonomie te garanderen bij het afstuderen.
- De GPP maakt het mogelijk om professionele vaardigheden te ontwikkelen in een veilig kader, waarbij de kwaliteit van de patiëntenzorg gewaarborgd blijft.
- Er bestaat een brede consensus over de noodzaak van een gestructureerde begeleiding die wordt geëvalueerd en aangepast aan de realiteit op het terrein.

Echter

- is er momenteel een onevenwichtige verdeling van het aanbod van GPP-plaatsen, met verschillen in toegang tussen openbare en particuliere instellingen;
- moet de rol van praktijkmeesters (PM's) worden verduidelijkt en ondersteund door een transparant en uniform erkenningsbeleid;
- ontbreekt het systeem voor monitoring, certificering en evaluatie aan uniformiteit, transparantie en flexibiliteit;
- moet de communicatie met werkgevers, kandidaten en universiteiten nog worden verbeterd;
- blijven er specifieke vragen bestaan: gebrek aan praktijkmeesters (PM), over meerdere locaties verspreide GPP, evaluatieconflicten, de rol van de externe supervisie, enz.

Dit document tracht richtlijnen aan te reiken voor een pragmatische en constructieve denkoefening over de invoering van de GPP, rekening houdend met de huidige obstakels en hefboomen.

1. Inleiding

1.1. Preliminare nota

De federale raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen wenst zijn grote bezorgdheid te uiten over de recente ontwikkelingen in het dossier in de weken voor de publicatie van dit advies. Wij vernemen heel recent de aankondiging van een nieuwe wetswijziging inzake de uitvoering van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP), zonder voorafgaand overleg. Hierbij zou de GPP afgeschaft worden en vervangen door 'volgen van permanente vorming en intervisie'. Deze beslissing, eenzijdig genomen ondanks de talrijke tussenkomsten van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen, de universiteiten en de beroepsverenigingen, roept ernstige vragen op over de werkwijze en het respect voor democratische processen van gezamenlijke beleidsvorming in de gezondheidszorg.

Wij betreuren in het bijzonder:

1. het ontbreken van formeel overleg met de betrokken partijen, ondanks hun voortdurende betrokkenheid bij de voorbereidende werkzaamheden;
2. het gebrek aan aandacht voor specifieke en onderbouwde adviezen over de GPP, met name wat betreft de minimale kwaliteitsvoorwaarden en de kwesties rond billijkheid;
3. de overhaaste, gedeeltelijke en asymmetrische communicatie, die verwarring zaait en een reeds gespannen situatie verder onder druk zet.

In deze context behoudt het huidige advies zijn volle relevantie, aangezien het een gestructureerd, coherent en realistisch kader biedt, dat gezamenlijk werd uitgewerkt en als referentie zou moeten dienen voor elke verantwoorde hervorming.

Dit document moet worden begrepen als een referentiekader ter ondersteuning van de uitvoering van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP), met respect voor de wettelijke bepalingen en de realiteit op het terrein. Het beoogt niet te pleiten voor de oprichting van "gefinancierde stageplaatsen", in academische of preprofessionele zin. Integendeel, het bevestigt dat de GPP een vorm van instroom in het beroepsleven is: ze vindt plaats in het kader van de eerste gereguleerde klinische tewerkstelling, als werknemer, en mag in geen geval worden gelijkgesteld met een universitaire stage. Het fundamentele principe dat de GPP kan plaatsvinden binnen het kader van een tewerkstelling blijft dus volledig behouden en vormt een pijler van de voorgestelde organisatie.

1.2. Context

Dit advies is opgesteld op initiatief van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorg in het kader van de invoering van het jaar van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP) voor klinisch psychologen (KP's) en klinisch orthopedagogen (KO's), waarvan de inwerkingtreding - op het moment van schrijven - gepland is voor januari 2026.

Deze maatregel heeft tot doel een kwalitatief hoogstaande klinische opleiding te garanderen, in aansluiting op de academische opleiding, en een geleidelijke overgang naar de autonome uitoefening van het beroep te waarborgen. Hij past in een wettelijk kader en geeft uiting aan een sterke politieke wil om de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg op een coherente, inclusieve en kwalitatieve manier te structureren.

1.3. Methodologie

1.3.1. Samenstelling van de werkgroep.

Voorzitter van de werkgroep: Romina Rinaldi

Auteur van het rapport: Donatienne Kremer

Leden van de werkgroep:

- Filip Raes
- Martijn Van Heel
- Jean-François Renard
- Jennifer Denis
- Stijn Vandeveldde
- Reitske Meganck
- Nathalie Thomas
- Ilse Noens
- Lotte De Schrijver
- Ellen Gunst
- Martin Deseilles

De werkgroep is tussen januari en mei 2025 negen keer bijeengekomen. Naast de negen plenaire vergaderingen van de werkgroep werden er subgroepen opgericht om specifieke thema's uit te diepen. Deze subgroepen kwamen meerdere keren bijeen, waardoor de werkzaamheden rond de verschillende onderdelen van het mandaat gestaag konden vorderen.

1.3.2. Werkmethodologie

Deze werkgroep is opgericht op initiatief van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen (FRGGZB), naar aanleiding van de plenaire vergadering van december 2024. In tegenstelling tot andere werkzaamheden die voortvloeien uit ministeriële verzoeken, werd deze werkgroep niet in opdracht van het kabinet opgericht, maar bleek zij een noodzakelijke reactie op de dringende behoeften die op het terrein werden vastgesteld. De werkgroep heeft dus een brugfunctie vervuld door een dringende problematiek aan te pakken en bij te dragen tot de uitwerking van passende oplossingen voor het jaar van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP).

Het doel van de groep was om een advies voor te stellen dat een aanvulling zou vormen op advies **FRGGZB/2023/ADVIES-001** dat al aan de GPP was gewijd. Het advies dat momenteel wordt opgesteld, vervangt dit advies dus niet, maar vormt een concrete aanvulling erop, waardoor de reeds uitgewerkte elementen kunnen worden geïntegreerd, de obstakels en hefboomen voor de effectieve uitvoering van de GPP vanaf januari 2026 kunnen worden geïdentificeerd en operationele pistes voor de verschillende betrokken partijen kunnen worden geformuleerd.

Het werk werd georganiseerd rond verschillende assen:

- 1) Documentaire analyse en kapitalisatie van eerdere werkzaamheden:** de groep heeft een reeks bestaande documenten en analyses verzameld, met name die welke zijn opgesteld in het kader van advies FRGGZB/2023/ADVIES-001, waarvan de nauwkeurigheid en de omvang een referentiebasis vormen voor de voortzetting van de werkzaamheden
- 2) Inschakeling van interne en externe expertise:** er werden experts uitgenodigd om een bijdrage te leveren, zowel huidige of voormalige leden van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen als professionals uit de praktijk die werkzaam zijn in sectoren die in aanmerking komen voor het GPP-jaar, de

betrokken beroepsfederaties en de verschillende sectoren die betrokken zijn bij de opleiding van klinisch psychologen en orthopedagogen.

3) Opstelling van een terminologische nota: er werd een specifieke nota opgesteld om de termen die in de context van de GPP worden gebruikt te verduidelijken, met het oog op de samenhang met de bedoelingen van de regeling en de huidige structuur ervan.

4) Organisatie van het werk in thematische subgroepen:

- a. *Rollen en verantwoordelijkheden:* deze subgroep heeft de rollen en verantwoordelijkheden van de opnamelocaties, de praktijkmeesters en de jonge professionals in GPP vastgesteld. Zij heeft ook het ethisch kader, de technische verwachtingen en de opleidingseisen voor praktijkmeesters verduidelijkt, hun taken bijgewerkt en de kwestie van de wederkerigheid van de opname tussen klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen aan de orde gesteld. Tot slot heeft zij de verplichtingen en voordelen vastgesteld die aan de sector moeten worden meegedeeld.
- b. *Modellen voor supervisie van de professionele praktijk:* er is specifiek nagedacht over de afstemming tussen lokale/geïntegreerde supervisie en gedeelde/netwerksupervisie. Op basis van deze uitwisselingen werden er richtsnoeren opgesteld.
- c. *Evaluatie en beheer van meningsverschillen:* deze subgroep heeft de evaluatieprocedures verduidelijkt die tijdens de GPP worden verwacht, en voorstellen geformuleerd voor gevallen van meningsverschillen of conflicten tussen de praktijkmeester en de professional in opleiding. Op basis hiervan is een samenvattend document opgesteld.
- d. *Communicatie en hulpmiddelen voor de sector:* deze subgroep heeft meegewerkt aan de opstelling van een praktische en concrete gids om de communicatie en de uitvoeringsmodaliteiten van de GPP voor opnamestructuren, praktijkmeesters en professionals in opleiding te structureren.

Het advies van deze werkgroep is een voortzetting van eerdere werkzaamheden en is bedoeld om de effectieve invoering van het jaar van de gesuperviseerde professionele praktijk vanaf januari 2026 te vergemakkelijken. Het is een gestructureerde samenvatting van de bijdragen van de verschillende subgroepen, aangevuld met de ingebrachte expertise en de analyse van de referentiedocumenten.

Dit advies:

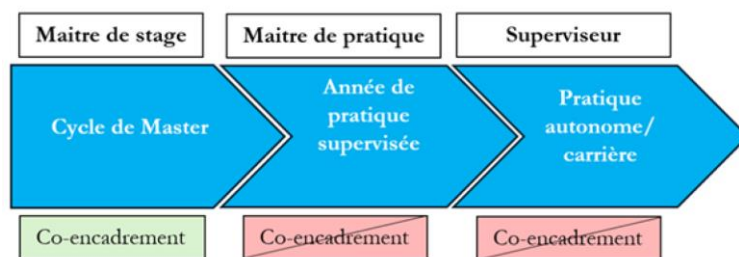
- Integreert de fundamentele bijdragen van advies **FRGGZB/2023/ADVIES-001** en zet deze om in een concreet implementatieperspectief;
- Identificeert de obstakels en aandachtspunten die door belanghebbenden naar voren worden gebracht (verduidelijking van de rollen, afstemming van de supervisieniveaus, behoefte aan ethische richtlijnen, uitdagingen op het gebied van coördinatie en evaluatie, enz.);
- Belicht de hefboomen die op korte termijn kunnen worden ingezet (gedeelde referentiedocumenten, valorisatie van de praktijkmeesters, ondersteuning van de sector, verduidelijking van de procedures);
- Stelt operationele pistes voor om de actoren op het terrein te begeleiden bij de geleidelijke, maar rigoureuze invoering van deze nieuwe regelgeving.

2. Terminologie

Voorafgaand aan dit werk vond de groep het belangrijk om een aantal beslissingen te kunnen nemen met betrekking tot **de terminologie die in het advies wordt gebruikt**. Er werd nagedacht over de termen om 1) de filosofie van de GPP en de richting waarin de invoering ervan is gepland met betrekking tot de wettelijke bepalingen weer te geven, en 2) de bronnen van verwarring te vermijden die door bepaalde voorgeschreven termen worden overgebracht (bijv. *stagemeester* of *stagiair*, die verwarring scheppen tussen verantwoordelijkheden/statuut bij het begeleiden van een masterstudent of een professional die al is afgestudeerd in GPP). De keuze van de voorgestelde terminologie, die in dit advies wordt gebruikt, is gebaseerd op voorstellen voor definities die een continuüm van autonomie en professionalisering omvatten (zie figuur 1 uit Baco et al., *in press*, Enseignement et Apprentissages).

Figure 1

Distinction maître de stage, maître de pratique et superviseur



De opleiding tot klinisch psycholoog/orthopedagoog volgt namelijk een continuüm van professionalisering dat wordt gekenmerkt door een toenemende autonomie, het verwerven van klinische vaardigheden en begeleidingstechnieken. Dit continuüm kan worden onderverdeeld in drie grote fasen: 1) de universitaire opleiding op masterniveau, 2) de gesuperviseerde professionele praktijk (die een overgang naar autonomie markeert) en 3) de begeleiding in de gevorderde praktijk (die de professionele ontwikkeling ondersteunt).

Stagiair: de stagiair is een masterstudent klinische psychologie of klinische orthopedagogiek die een praktijkopleiding volgt op een praktijkplek. Hij wordt begeleid door een **stagemeester (SM)** en een pedagogisch begeleider die verbonden is aan de universiteit waar hij zijn opleiding volgt. De stagiair mag de beroepstitel psycholoog of orthopedagoog (clanicus) niet gebruiken.

Stagemeester (SM): de stagemeester begeleidt de masterstudenten tijdens hun praktijkopleiding. Zijn rol past in een dynamiek van co-begeleiding tussen de praktijk en de universiteit: hij werkt samen met een universitaire referent om de ontwikkeling van de vaardigheden van de student te ondersteunen en te evalueren. In dit stadium is de autonomie van de student beperkt en krijgt hij gestructureerde begeleiding die gericht is op de integratie van vaardigheden op het gebied van klinische evaluatie en interventie.

Kandidaat-klinisch psycholoog/orthopedagoog (kandidaat-KP/KO): de kandidaat-klinisch psycholoog/orthopedagoog is een gediplomeerd professional, maar bevindt zich in een overgangsfase naar autonomie. Hij is verantwoordelijk voor zijn interventies en zijn klinische beslissingen, maar krijgt gestructureerde begeleiding in het kader van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP). Deze fase houdt in dat hij steeds meer verantwoordelijkheid neemt voor de klinische evaluatie en interventie, met regelmatige begeleiding. De organisatie van dit jaar gesuperviseerde professionele praktijk komt tegemoet aan een behoefte aan opleiding door ervaring, omdat is gebleken dat de masteropleiding alleen niet volstaat om de nodige klinische autonomie te verwerven. De kandidaat-KP/KO is een betaalde professional die op een afdeling werkt als onderdeel van zijn eerste reglementaire klinische baan. Na afloop van deze gesuperviseerde professionele praktijk en na het behalen van zijn erkenning kan de kandidaat-KP/KO de titel van klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog voeren en het beroep op *autonome* wijze uitoefenen.

Praktijkmeester (PM): de praktijkmeester komt tussenbeide tijdens het jaar gesuperviseerde professionele praktijk dat een scharnierfase vormt tussen de academische opleiding en de autonome uitoefening van het beroep. In tegenstelling tot de stagemeeester is hij als enige verantwoordelijk voor de begeleiding en certificering van de psycholoog/orthopedagoog (zonder ondersteuning van het universiteitspersoneel) die intussen een gediplomeerd professional is die zijn klinische vaardigheden verder ontwikkelt en structureert. De begeleiding door de PM wordt gekenmerkt door een grotere eis van geleidelijke autonomie van de kandidaat-KP/KO, hoewel deze nog steeds kan rekenen op een gestructureerd kader dat klinische reflectie en besluitvorming in complexe contexten bevordert.

Supervisor: de supervisor is een professional die de klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog kan begeleiden vanaf het moment dat hij zijn erkenning heeft verkregen en gedurende zijn hele loopbaan, met het oog op de verdieping van de gevorderde vaardigheden en voortdurende professionele ontwikkeling. In tegenstelling tot de praktijkmeester is het niet langer zijn taak om te evalueren, maar om ruimte te bieden voor kritische reflectie, analyse van complexe gevallen en verbetering van de klinische praktijk. De KP/KO is hier volledig autonoom en de supervisie wordt een instrument voor ondersteuning en expertise in plaats van een formeel leerkader.

3. Contextualisering

De GPP wordt geregeld door de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gewijzigd bij de wet van 4 april 2014 en de opeenvolgende uitvoeringsbesluiten (met name die van 26 april 2019, 14 december 2023 en 5 februari 2024). De invoering van de GPP vloeit met name voort uit de hervorming van 10 juli 2016, die aan de voorwaarden voor het autonoom uitoefenen van het beroep een jaar gesuperviseerde praktijkervaring toevoegde. Deze praktijkervaring moet worden begeleid door een erkende PM en worden opgedaan op een eveneens erkende afdeling.

3.1. Klinische psychologie en klinische orthopedagogie

Om de titels te mogen dragen of de beroepen van klinisch psycholoog (KP) of klinisch orthopedagoog (KO) wettelijk te mogen uitoefenen, moet men:

- in het bezit zijn van een erkende master in KP of KO en een VISUM hebben verkregen van de FOD Volksgezondheid;
- 1.680 uur gesuperviseerde praktijkervaring hebben opgedaan en een erkenning hebben verkregen van de gewesten;
- voldoen aan de eisen inzake permanente opleiding.

De competenties die tijdens de GPP moeten worden ontwikkeld volgens het KB van 26 april 2019 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van KP en KO, zijn in onderstaande tabel opgenomen.

Klinisch psychologen	
Categorie	Te ontwikkelen competenties
Interventiedomeinen (minimaal 3 vereist)	<ul style="list-style-type: none"> - Preventie - Psychologische evaluatie - Diagnostiek - Begeleiding - Therapeutische zorg
Algemene professionele competenties	<ul style="list-style-type: none"> - Inaanmerkingneming van de biopsychosociale en culturele context van de patiënt - Wetenschappelijke en ethische benadering - Interdisciplinair werk - Naleving van deontologische regels - Effectieve communicatie met patiënten, hun familie en professionals - Voortdurende actualisering van kennis - Rigoureuze documentatie en opvolging van de interventies
Transversale competenties	<ul style="list-style-type: none"> - Opstelling van een interventieplan - Opvolging en aanpassing van de interventies - Evaluatie van de resultaten van de zorg - Opstelling van dossiers en professionele rapporten

Klinisch orthopedagogen	
Categorie	Te ontwikkelen competenties
Interventiedomeinen (minimaal 2 vereist)	<ul style="list-style-type: none"> - Preventie - Screening op ontwikkelings-, gedrags- of leerstoornissen - Zorg - Begeleiding van personen met deze stoornissen
Algemene professionele competenties	<ul style="list-style-type: none"> - Inaanmerkingneming van de globale context van de persoon - Op bewijzen gebaseerde aanpak - Interdisciplinaire samenwerking - Naleving van ethische en deontologische regels - Communicatie aangepast aan alle gesprekspartners - Voortdurende actualisering van kennis - Nauwkeurige documentatie van de ondernomen acties
Transversale competenties	<ul style="list-style-type: none"> - Opstelling van gepersonaliseerde interventieplannen - Implementatie en voortdurende aanpassing van de begeleiding - Opvolging en evaluatie van de vorderingen - Samenwerking met gezinnen, scholen en instellingen

Volgens het koninklijk besluit van 14 december 2023 heeft de GPP tot doel de kandidaat-KP of -KO alle vaardigheden, competenties en knowhow bij te brengen die nodig zijn om het beroep autonoom uit te oefenen. Het doel is de kandidaat vertrouwd te maken met een zo breed mogelijk scala aan klinische psychologische interventies of klinische orthopedische handelingen. In dit verband lijkt het nuttig om er nu al op te wijzen dat een klinische opleiding in de psychologie en orthopedagogie niet denkbaar is zonder dat de GPP kan worden uitgeoefend in een verscheidenheid van potentiële praktijk- en werkplekken.

3.2. Context en rechtvaardiging van de GPP

De gesuperviseerde professionele praktijk (GPP) is een essentiële fase in de overgang van de universitaire opleiding (master) naar de autonome beroepspraktijk voor klinisch psychologen (KP's) en klinisch orthopedagogen (KO's). Ze past in een logica van kwaliteitsborging en geleidelijke responsabilisering. Ze zorgt ervoor dat academische vaardigheden worden aangevuld met klinische ervaring onder supervisie, in overeenstemming met de ethische en wetenschappelijke vereisten.

De GPP komt tegemoet aan de sterke maatschappelijke vraag naar geestelijke gezondheidszorg van hoge kwaliteit, gebaseerd op wetenschappelijk gevalideerde en toegankelijke praktijken. Ze voldoet ook aan de huidige Europese en internationale normen, zoals duidelijk wordt aangetoond in advies FRGGZB/2023/ADVIES-001.

De fundamentele doelstellingen van de GPP zijn:

- Jonge afgestudeerden in staat stellen hun onmisbare klinische vaardigheden te versterken door praktijkervaring op te doen.
- Een veilige en structurerende leeromgeving bieden om een professionele identiteit op te bouwen.
- Een overgang mogelijk maken tussen academische opleiding en klinische autonomie.
- Op termijn een ethische, verantwoordelijke en autonome praktijk garanderen.
- De toegangsvoorwaarden tot het beroep harmoniseren volgens Europese en internationale normen.

De modaliteiten voor de invoering van de gesuperviseerde professionele praktijk zijn momenteel vastgelegd in de volgende wetteksten:

- De wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, de gewijzigde wet van 4 april 2014 op de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg, inclusief de wijziging van 2016 die de GPP invoert als voorwaarde voor de autonome uitoefening.
- Het koninklijk besluit van 26 april 2019, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 14 december 2023 en 5 februari 2024.

Deze teksten definiëren de criteria voor de goedkeuring van leerkrachten en praktijklocaties, de minimumvoorwaarden van de GPP, de modaliteiten van de pedagogische vergoeding en de wettelijke verplichtingen. Bepaalde vroegere verplichtingen (bv. verplichte stage in de psychiatrie) zijn geschrapt.

3.3. Organisatie van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP) volgens de wettelijk vastgestelde maatregelen

De thans vastgelegde maatregelen luiden als volgt:

- minimaal 1.680 uur (waarvan 840 uur op eenzelfde locatie);M
- In de vorm van een eerste baan voor de kandidaat-KP/KO;
- Uitvoerbaar in een deeltijdse betrekking (minimaal 20% van een voltijdse baan), gespreid over maximaal 5 jaar;
- Gesuperviseerd door een erkende SM.

Er kunnen verschillende situaties zich voordoen:

Personen die vóór het academiejaar 2016-2017 zijn afgestudeerd, kunnen worden vrijgesteld van de GPP als ze kunnen aantonen dat ze 3 jaar ervaring hebben op het gebied van KP of KO, en een master van 240 ECTS of 300 ECTS (afhankelijk van het jaar van afstuderen) in de klinische psychologie of de klinische orthopedagogiek hebben behaald.

Personen die tussen 2017 en 2025 zijn afgestudeerd, vallen onder overgangsmaatregelen en krijgen hun erkenning uitsluitend op basis van hun VISUM, dus op basis van een initiële opleiding in de klinische psychologie of klinische orthopedagogiek.

Personen die vanaf het academiejaar 2025-2026 afstuderen, zullen naast een master van 300 ECTS in de klinische psychologie of klinische orthopedagogiek verplicht 1.680 uur GPP moeten volgen. De competenties worden aan het einde van de GPP beoordeeld op basis van het bij koninklijk besluit vastgestelde beroepsprofiel.

4. Geïdentificeerde uitdagingen en bevindingen op het terrein

4.1. Een aanhoudend gebrek aan kennis over de regeling

Verschillende actoren op het terrein hebben aangegeven dat zij totaal niet op de hoogte zijn van de regeling voor het jaar van gesuperviseerde professionele praktijk (GPP). Deze situatie illustreert een zorgwekkende kloof tussen de regelgevende ontwikkelingen en de praktijk in de sector, alsook het niveau van maturiteit dat nodig is voor de implementatie van de GPP die toch op handen is. Duidelijke, toegankelijke en gerichte informatie is dan ook van fundamenteel belang voor de geleidelijke invoering van dit nieuwe kader. De verschillende uitstelmaatregelen voor de GPP en de wijzigingen in de uitvoeringsbepalingen hebben voor nog meer verwarring gezorgd in de sectoren, waardoor de integratie van dit voorstel in hun realiteit nog complexer en onzekerder is geworden.

4.2. Complexiteit van de procedures

Uit de feedback van de structuren die zijn begonnen met het opnemen van toekomstige kandidaat-KP's/KO's, blijkt dat er sprake is van een administratieve rompslomp, onduidelijkheid over de erkenningsprocedures en criteria die als te streng worden ervaren, met name in het geval van kleine structuren of wanneer er ter plaatse geen praktijkmeester aanwezig is. De eis om vanaf het begin over een gedetailleerd GPP-plan te beschikken, werd niet aangepast geacht aan de werkelijke werking van de instellingen, waar kansen zich op flexibele en onvoorspelbare wijze kunnen voordoen. Aangezien het hier gaat om een traject dat samenvalt met de allereerste professionele ervaringen, is het belangrijk rekening te houden met het feit dat kandidaat-KP's/KO's kunnen beginnen met een opeenvolging van korte, tijdelijke opdrachten (vooral vervangingen). Het is dus niet altijd mogelijk om het hele traject vanaf het begin te plannen, wat betekent dat het traject geleidelijk en flexibel moet kunnen worden opgebouwd, waarbij tegelijkertijd aan de vereisten moet worden voldaan.

Een ander knelpunt is het gebrek aan duidelijkheid over de invoering en uitvoering van de GPP vanuit het oogpunt van de PM's. Veel kandidaat-PM's hebben belangrijke vragen over de precieze verwachtingen, de voorwaarden waaraan zij moeten voldoen, de rol die zij moeten spelen en de manier waarop zij hun ervaring en expertise correct kunnen presenteren. Deze onduidelijkheid leidt tot aarzeling en zelfs tot een zekere ontmoediging om een kandidatuur in te dienen. Dit punt wordt in hoofdstuk 5 nader uitgewerkt.

4.3. Gebrek aan financiering en beperkte opnamecapaciteit voor kandidaat-KP's/KO's

Tal van structuren geven aan dat ze een GPP-professional alleen kunnen opnemen als tijdelijke vervanger (verlof, ziekte) of via specifieke, vaak kwetsbare 'constructies', zoals beschreven in de vorige paragraaf. Dit beperkt het aantal plaatsen aanzienlijk, met name in sectoren die forfaitair worden gefinancierd (bv. onderwijs, jeugdhulp, gehandicaptenzorg), die geen rekening kunnen houden met de opname van een professional op basis van een financiering per handeling/per prestatie. Bovendien heeft dit gebrek aan financiering ook gevolgen voor de beschikbaarheid van praktijkmeesters die moeite hebben om de nodige tijd vrij te maken om een kwaliteitsvolle begeleiding te bieden. Het thans voorziene budget volstaat niet om de tijd die nodig is voor de begeleiding van een kandidaat-KP/KO billijk te vergoeden, wat een extra rem vormt op de inzet van de structuren.

4.4. Risico's op uitsluiting en ongelijkheid

Er bestaat een groot risico op uitsluiting voor pas afgestudeerden die niet binnen de gestelde termijn een plaats vinden, alsook voor jongeren uit regio's of sectoren waar het aanbod aan GPP beperkt is. Gelijke toegang tot GPP is dan ook een centrale, maar bijzonder kwetsbare uitdaging. Zonder een duidelijk financieel kader en een communicatie- en stimuleringsstrategie voor de structuren is het risico op toenemende ongelijkheid reëel. Het is van essentieel belang dat het ingevoerde model duurzaam, toegankelijk en rechtvaardig is, met bijzondere aandacht voor de regionale en subregionale vertegenwoordiging van het GPP-aanbod en voor een eerlijke verdeling tussen praktijkmeesters in de klinische psychologie en in de klinische orthopedagogiek. Dit model mag niet uitsluitend gebaseerd zijn op eerstelijnspraktijken of op ziekenhuiscontexten waar per handeling wordt gewerkt: het moet de diversiteit van de klinische, institutionele en territoriale realiteiten weerspiegelen om een representatieve en relevante opleiding voor alle toekomstige beroepsbeoefenaars te garanderen.

4.5. Gebrek aan duidelijkheid over het evaluatieproces in het kader van het GPP

Een bijkomende zorg betreft het ontbreken van duidelijke richtlijnen voor de evaluatie van de GPP-trajecten. Klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen zijn over het algemeen vertrouwd met de begeleiding en evaluatie van observatiestages (bachelorniveau) en klinische stages (masterniveau). De GPP is echter een nieuwe modaliteit en de verwachtingen op het vlak van evaluatie blijven vaag.

Momenteel bestaat er geen gecentraliseerd platform waar evaluaties kunnen worden ingediend of gedeeld. Er zijn ook geen richtlijnen voor het tijdschema van de evaluaties, de te respecteren kwaliteitscriteria en de verwachte formats. Bovendien bestaat er geen duidelijke procedure voor het beheren van conflicten of het omgaan met negatieve beoordelingen, wat een gevoel van onzekerheid creëert bij potentiële PM's.

Er moet ook aan worden herinnerd dat dit de eerste keer is dat de eindverantwoordelijkheid voor de beoordeling uitsluitend bij de PM ligt. In klassieke academische trajecten ligt de verantwoordelijkheid voor de evaluatie altijd bij de universitaire instelling, waarbij de stagemeester een aanvullende rol vervult.

4.6. Geen duidelijk pad voor 'niet-erkende' afgestudeerden

Een laatste belangrijk knelpunt dat door de werkgroep is gesignaleerd, betreft het feit dat er tot op heden geen duidelijk antwoord is op de vraag wat de beroepsmatige toekomst is van afgestudeerde klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen die om structurele redenen hun GPP niet binnen de gestelde termijn kunnen voltooien.

In de huidige situatie zouden deze beroepsbeoefenaars weliswaar over een masterdiploma in de klinische psychologie of de klinische orthopedagogiek beschikken, maar zouden zij niet autonoom in de geestelijke gezondheidszorg aan de slag kunnen gaan, noch toegang krijgen tot bepaalde functies die tot hun competentiegebied behoren. Deze situatie brengt verschillende uitdagingen met zich mee:

- Een risico op professionele degradatie, aangezien sommige afgestudeerden zullen worden doorverwezen naar functies van een lager niveau of functies die geen verband houden met hun klinische opleiding;
- Een risico op ongelijke toegang tot het beroep, met name voor jonge afgestudeerden uit regio's of sectoren waar het aanbod aan GPP beperkt is;
- Een risico op verwarring in het beroepsveld, met niet-erkende afgestudeerden die functies bekleden die dicht aanleunen bij die van autonome beroepsbeoefenaars, zonder formeel kader.

5. Naar een model dat de invoering van het jaar gesuperviseerde professionele praktijk mogelijk maakt

5.1. Inleiding

De werkgroep kan dan ook alleen maar vaststellen dat er obstakels zijn die de invoering van de bovengenoemde maatregelen vanaf januari 2026 in gevaar brengen. Vanuit een pragmatische en constructieve benadering, maar vooral met respect voor de filosofie van de GPP en de noodzakelijke kwaliteit van de opleiding van autonome beroepen in de geestelijke gezondheidszorg, willen we een geleidelijke en gefaseerde invoering van de regeling mogelijk maken. Daartoe stellen we voor om terug te komen op verschillende aspecten die aandacht en maatregelen vereisen, en voorstellen te doen om deze aan te pakken. We sluiten af met een voorstel voor een voorlopige fasering die een geleidelijke invoering en kwaliteitsverhoging naar deze opleidingsnormen voor de klinische praktijk mogelijk maakt.

Bovendien veronderstelt de daadwerkelijke uitvoering van de Gesuperviseerde Professionele Praktijk (GPP) vooraf de vervulling van twee essentiële voorwaarden. Ten eerste moet er voldoende structurele financiering worden vrijgemaakt om de economische haalbaarheid van het systeem voor de onthaalinstellingen te waarborgen, ook in ondergefinancierde sectoren of sectoren met forfaitaire financiering. Ten tweede moet er een voldoende aantal erkende praktijkmeesters worden geïdentificeerd, met een evenwichtige spreiding over het hele nationale grondgebied en binnen de verschillende praktijksectoren, zodat een eerlijke toegang voor alle kandidaten verzekerd is.

5.2. Aanbevelingen

5.2.1. Klinische begeleiding en functie van praktijkmeester

De klinische begeleiding van GPP-kandidaten is gebaseerd op een centrale figuur: de praktijkmeester (PM). Als borg voor de kwaliteit van klinische opleiding op het terrein vervult de PM zowel een pedagogische, ethische als evaluatieve functie. Uit de feedback uit de praktijk blijkt echter dat er tal van belemmeringen zijn voor de uitoefening van deze functie: complexe erkenningsprocedures, onduidelijke rollen, overbelasting van individuele verantwoordelijkheden, gebrek aan formele erkenning, enz. Een versterking van deze functie is essentieel om de doeltreffendheid, kwaliteit en rechtvaardigheid van de regeling te waarborgen. Dit veronderstelt zowel een verduidelijking van de rollen, een omkaderde organisatorische soepelheid, een structurele ondersteuning als een betere erkenning van reeds bestaande praktijken.

Geïdentificeerde obstakels	Voorgestelde aanbevelingen (niet-uitputtende lijst)
Zware erkenningsprocedures, weinig transparant en variabel naargelang de beoordelaar	Vereenvoudiging van de procedure; invoering van een transparante hiërarchie van criteria; brede verspreiding van de standaardmodellen die gecreëerd werden om te helpen bij het opstellen van de dossiers; opstelling van checklists (specifiek voor beroepen en sectoren); versterkte follow-up tijdens de eerste fasen van de invoering van de GPP (FAQ, directe contacten, enz.).
Bestaande PM's worden niet officieel erkend bij gebrek aan erkenning	Voorzien in erkenning achteraf tijdens de overgangsfase (zie paragraaf 5.3).

Verwarring tussen de rollen van praktijkmeester (PM) en stagemeester (SM)	De communicatie met de sectoren centraal en actief organiseren (met een versterkt communicatieplan in de eerste fasen van het model); een duidelijk document verspreiden waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen SM en PM (zie voorbeeld van inhoud in bijlage 1); specifieke praktische fiches opstellen
De verplichte aanwezigheid van de PM op de GPP-locatie wordt momenteel als een obstakel beschouwd	Externe supervisie toestaan binnen een veilig kader tijdens de eerste fasen van de implementatie (zie paragraaf 5.3.) en tegelijkertijd een versterkt en gestandaardiseerd supervisie kader voor deze situaties structureren; lokale relaisteam of referenten erkennen om de kwaliteit van het toezicht in deze situaties te waarborgen.
Bezorgdheid over de exclusieve verantwoordelijkheid voor de beoordeling van de kandidaat	Geleidelijke integratie van de opleiding van de PM's op basis van bestaande middelen ¹ om hen zo goed mogelijk voor te bereiden op deze taak van certificerende beoordeling van kandidaat-KP's/KO's; opstellen van gestandaardiseerde documenten voor beoordelingsdoeleinden; plannen van back-ups in geval van vragen.
Te ruime of te vage interpretatie van supervisie	Operationele definitie van de mogelijke vormen van supervisie in directe samenhang met de realiteit op het terrein; waardering van de diversiteit van de formats, ² maar met een duidelijke omkadering voor de doelstellingen.
Gebrek aan opleiding van de PM's in supervisie en evaluatie	Ontwikkeling van een programma voor permanente opleiding voor de PM's op basis van de bestaande middelen ³ ; voorzien in een gemeenschappelijke basis en optionele modules die aan het einde van de fasering verplicht worden gesteld
Werkgevers zijn slecht geïnformeerd over de rol van de PM en de bijbehorende verplichtingen	Organisatie van actieve en regelmatige campagnes voorafgaand aan en tijdens de eerste fasen van de implementatie in de sectoren om te communiceren over de verantwoordelijkheden van werkgevers bij de opname en begeleiding van professionals in de GPP (zie bijlage 1).
Gebrek aan coördinatie tussen verschillende GPP-locaties	Opzetten van een formele coördinatie; aanwijzen van een referentiepersoon voor trajecten die zich over meerdere GPP-locaties uitstrekken.

Belangrijke punten om te onthouden

- De supervisie moet deel uitmaken van een duidelijke organisatie, met precieze modaliteiten die bekend zijn bij alle betrokkenen.

¹ In de voorgaande jaren werden de universiteiten collectief opgeroepen om opleidingsmodellen te ontwikkelen die specifiek zijn voor de GPP-context, en twee edities van het interuniversitaire certificaat voor de opleiding van stagemeesters voor het jaar van de gesuperviseerde praktijk (ULiège, ULB, UMONS) werden met succes gehouden in 2022-2023 en 2023-2024.

² Het begrip supervisie wordt in de geestelijke gezondheidszorg zeer ruim geïnterpreteerd. Supervisie omvat een breed scala aan vormen van direct leren op het terrein in een multidisciplinaire context, onder de supervisie van een PM. Supervisie kan bestaan uit: individuele supervisie met feedback, multidisciplinaire teamvergaderingen, casusbesprekingen, supervisie tussen collega's, co-interventie, directe (participatieve) observatie van de evaluatie en de interventie met feedback, interne opleidingen, enz. Al deze elementen worden beschouwd als geldige vormen van supervisie. Volgens de WG komt dit echter meer overeen met professionele begeleiding dan met supervisie. Bij begeleiding staat de patiënt meer centraal, terwijl bij supervisie de professionele en persoonlijke ontwikkeling van de gesuperviseerde persoon voorop staat (Daansen et al., 2021, Supervisie: een vak apart, p. 10).

³ In de voorgaande jaren werden de universiteiten collectief opgeroepen om opleidingsmodellen te ontwikkelen die specifiek zijn voor de GPP-context, en twee edities van het interuniversitaire certificaat voor de opleiding van stagemeesters voor het jaar van de gesuperviseerde praktijk (ULiège, ULB, UMONS) werden met succes gehouden in 2022-2023 en 2023-2024.

- Er is een wekelijkse supervisie drempel (VTE) vereist, in verschillende vormen (klinische casussen, co-interventie, feedback, vergaderingen).
- De rol van de PM is pedagogisch, ethisch, vormend en certificerend.
- Er moet een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen PM en SM.
- Externe supervisie moet onder bepaalde voorwaarden mogelijk zijn (traceerbaarheid, lokale referentiepersoon) mits kwaliteitsgaranties.
- Er moet een basisopleiding en bijscholing voor de functie van PM worden geïmplementeerd op basis van de reeds beschikbare middelen.
- Een tijdelijke erkenning van reeds actieve PM's is essentieel om de inwerkingtreding van de GPP te garanderen.
- Coördinatie tussen de verschillende locaties en een platform voor opvolging zijn noodzakelijk om de kwaliteit en de samenhang van de GPP-trajecten te waarborgen.

5.2.2. Organisatie en voorwaarden van de GPP

De Gesuperviseerde Professionele Praktijk (GPP) vormt een fundamentele stap in de toegang tot het autonome beroep. Ze moet op een coherente en progressieve manier worden georganiseerd en aangepast aan de diversiteit van de professionele realiteit. Uit de feedback uit de praktijk blijkt dat de organisatie moet worden herzien met het oog op haalbaarheid, rechtvaardigheid en kwaliteit. Dit houdt in dat de minimumvoorwaarden (duur, inhoud, documentatie) moeten worden verduidelijkt, dat de diversiteit van de trajecten (meerdere locaties, externe supervisie) moet worden erkend en dat de rol van de opname-instellingen duidelijk moet worden omschreven. Een strikte maar flexibele organisatie is essentieel om elke kandidaat een leerzame, gestructureerde en veilige ervaring te garanderen.

Geïdentificeerde obstakels	Voorgestelde aanbevelingen
Het GPP-plan werd vanaf het begin als te rigide beschouwd. Noodzaak van meer flexibiliteit bij de invoering van de GPP	Een geleidelijke opbouw van het GPP-plan toestaan, met validatie in de eerste twee maanden. Achteraf aangeven van activiteiten toestaan die vóór de officiële goedkeuring van een GPP-plan tijdens de eerste implementatiefasen werden uitgevoerd (zie paragraaf 5.3).
Ontbreken van een duidelijk kader voor GPP's die zich over meerdere locaties uitstrekken.	Zorgen voor een formele coördinatie; aanwijzen van een contactpersoon voor GPP's die zich over meerdere locaties uitstrekken; opstellen van standaard modelovereenkomsten voor GPP's die zich over meerdere locaties uitstrekken; verduidelijken van de rollen van de hoofd- en de secundaire PM
Noodzaak van een traceerbaarheidstool voor het volgen van het traject	Ontwikkelen van een gecentraliseerd digitaal platform met portfolio, GPP-plan, supervisieverslagen, enz.
Onzekerheid over de concrete supervisiemodaliteiten (kwantiteit, kwaliteit, verdeling)	Minimale supervisie definiëren (aantal uren te bepalen), ongeacht de vorm (individueel, in teamverband, hybride)
Risico's op ontsporing of verwatering van de GPP in niet-geformaliseerde regelingen	Formaliseren van minimale kaders (duur, activiteiten, supervisie, evaluatie), zelfs in een flexibele context

Belangrijke punten om te onthouden

- De GPP kan geleidelijk worden gestructureerd, met een validatie van het plan in de eerste twee maanden.
- Een gedocumenteerde en gedeelde portfolio is vereist om de traceerbaarheid van het traject te garanderen.
- Over meerdere locaties verspreide GPP's vereisen duidelijke coördinatie, met de aanwijzing van een contactpersoon.
- Er moeten gemeenschappelijke instrumenten (standaardovereenkomsten, GPP-plannen, rapportagemodellen) worden ontwikkeld.
- Een gecentraliseerd digitaal platform is essentieel voor de opvolging, de harmonisatie en de evaluatie van de GPP.
- Een strakke, maar flexibele organisatie staat garant voor de echtheid en kwaliteit van het systeem.

5.2.3. Evaluatie, supervisie en opvolging van het traject

De GPP heeft niet alleen tot doel een begeleide klinische ervaring te bieden, maar ook de professionele competenties te valideren die nodig zijn voor het autonoom uitoefenen van het beroep. Dit proces is gebaseerd op een progressieve, vormende en certificerende evaluatie, gekoppeld aan regelmatige supervisie en gestructureerde opvolging. Uit de feedback vanop het terrein blijkt dat er sprake is van heterogene praktijken, ontoereikende instrumenten en onzekerheid over de rol van elk van de betrokkenen in het evaluatieproces. Om de eerlijkheid, transparantie en kwaliteit van de regeling te waarborgen, zijn gemeenschappelijke richtsnoeren en gedeelde instrumenten nodig. Dit houdt met name in dat de verwachtingen moeten worden geharmoniseerd, dat er formele evaluatietermijnen moeten worden vastgesteld, dat de verantwoordelijkheden duidelijk moeten worden omschreven en dat er passende administratieve en digitale ondersteuning moet worden opgezet.

Geïdentificeerde obstakels	Voorgestelde aanbevelingen
Ontbreken van een standaardmodel voor het evaluatieverslag	Opstellen van een gestandaardiseerd nationaal formulier: beschrijvend verslag + competentierooster (verschillend voor KP/KO)
Veelheid aan locaties of PM's, waardoor een globale evaluatie moeilijk is	Een hoofdverantwoordelijke PM aanwijzen; tussentijdse en eindevaluaties per locatie voorzien
Terughoudendheid van PM's om alleen competenties te evalueren	Gedeelde evaluatie met het team valoriseren; specifieke opleidingen voor klinische evaluatie aanbieden
Onduidelijke of onvoldoende geformaliseerde timing van de evaluatie	Drie verplichte evaluatiemomenten invoeren (na een derde, na twee derde en aan het einde van de GPP) als aanvulling op de formele evaluatie aan het einde van de supervisie
Ontbreken van een geïntegreerd digitaal monitoringinstrument	De evaluatiedocumenten integreren in een gecentraliseerd digitaal platform dat toegankelijk is voor alle betrokken partijen
Risico op geschillen of misverstanden in verband met negatieve evaluaties	Een samenwerkingshandvest opstellen; de mogelijke beroepsmogelijkheden bij onenigheid verduidelijken (zie punt 5.2.4)

Belangrijke punten om te onthouden

- De beoordeling van de GPP heeft een tweeledig doel: vormend (aanpassing van het traject) en certificerend (validatie van competenties).
- Er worden drie evaluatiemomenten aanbevolen: aan het begin (doelstellingen), halverwege (aanpassing) en op het einde (validatie).
- Er moet een gestandaardiseerd nationaal formulier worden opgemaakt, waarin een beschrijvende evaluatie wordt gecombineerd met een competentierooster in functie van het profiel (KP of KO).
- In het geval van een over meerdere locaties verspreide GPP, moet een hoofd-PM worden aangewezen als verantwoordelijke voor de eindvalidatie, in overleg met de andere PM's.
- De evaluatie moet gedocumenteerd, transparant en toegankelijk zijn en worden geïntegreerd in een gecentraliseerd digitaal opvolgingssysteem.
- De PM's moeten opgeleid worden in supervisie en evaluatie om de kwaliteit en harmonisatie van de praktijken te waarborgen.
- Een charter voor goede samenwerking, dat bij aanvang van de GPP wordt ondertekend, legt de verwachtingen vast en vergemakkelijkt het beheer van mogelijke conflicten.

5.2.4. Bemiddelings- en beroepsprocedures

De beoordeling van een professional in opleiding kan in bepaalde situaties aanleiding geven tot misverstanden, spanningen of zelfs diepgaande meningsverschillen. De GPP heeft echter niet alleen betrekking op een professionele ontwikkeling, maar ook op een statutaire toekomst. Het is daarom van essentieel belang dat er eerlijke, toegankelijke en geleidelijke bemiddelings- en beroepsprocedures worden ingesteld. Deze regelingen moeten alle partijen (kandidaat, praktijkmeester, instelling) beschermen en tegelijkertijd de striktheid van de regeling en de kwaliteit van de zorg waarborgen. De invoering van een duidelijk, gedeeld en evenredig kader is een onontbeerlijke voorwaarde voor de geloofwaardigheid en veiligheid van de GPP.

Geïdentificeerde obstakels	Voorgestelde aanbevelingen
Geen duidelijke procedure in geval van een conflict of negatieve beoordeling	Een procedure in drie fasen invoeren: <ol style="list-style-type: none">1. directe dialoog;2. bemiddeling;3. formeel beroep bij een onafhankelijke instantie
Moeilijkheid om bemiddeling te organiseren in kleine structuren	Een GPP-coördinator of regionale referentiepersoon aanwijzen die indien nodig als externe derde partij kan optreden
Uiteenlopende beoordelingen tussen locaties of PM in over meerdere locaties verspreide GPP's	De modaliteiten specificeren voor arbitrage door een commissie in geval van tegenstrijdige adviezen; beoordelingen centraliseren
Onduidelijkheid over de instantie die verantwoordelijk is voor de behandeling van beroepen	Een onafhankelijke evaluatiecommissie aanwijzen binnen of in samenwerking met de erkenningscommissies
Risico op ongelijke toegang tot bemiddeling of beroep voor geïsoleerde kandidaten	De regeling begrijpelijk en toegankelijk maken, met begeleiding door referenten voor trajecten en beroepsverenigingen

Gebrek aan begeleiding bij complexe beroepen of herbeoordelingen na een negatieve beslissing	Remediërende trajecten met duidelijke criteria voor een nieuw GPP of een aanvullende beoordeling voorzien
--	---

Belangrijke punten om te onthouden

- Een gefaseerd kader voor conflictoplossing is onontbeerlijk: dialoog → bemiddeling → formeel beroep.
- Bemiddeling kan worden verzorgd door een trajectcoördinator, een institutionele verantwoordelijke of een aangewezen derde partij.
- In het geval van een over meerdere locaties verspreide GPP's is een arbitrageprocedure nodig om de uiteenlopende beoordelingen te harmoniseren.
- Er moet een onafhankelijke commissie worden aangewezen om beroepen te behandelen, met bindende beslissingsbevoegdheid.
- De procedures moeten bekend, transparant en gedocumenteerd zijn alsook toegankelijk voor alle betrokken partijen.
- Er moet een ondersteuningssysteem (referenten, beroepsverenigingen) worden opgezet voor professionals die betrokken zijn bij een bemiddelings- of beroepsprocedure.
- De mogelijkheid van een remediëringstraject moet worden geformaliseerd voor gevallen van herbeoordeling of gerechtvaardigde mislukking.

Al deze punten zijn te vinden in bijlage 4.

5.2.5. Gelijke toegang tot en diversiteit van de GPP-locaties

De toegang tot een GPP moet worden gegarandeerd voor pas afgestudeerden die aan de voorwaarden voor de initiële opleiding voldoen. Er zijn echter talrijke ongelijkheden vastgesteld in de geografische, sectorale en institutionele spreiding van de plaatsen die een professional in GPP kunnen opnemen. Zonder een proactieve strategie lopen kandidaten uit onderbediende regio's of bepaalde sectoren (onderwijs, gehandicaptenzorg, jeugdhulp) het risico te worden uitgesloten van het erkenningsproces. Bovendien zou de vertegenwoordiging in de klinische psychologie en de klinische orthopedagogiek wel eens oneerlijker kunnen uitvallen, aangezien klinisch orthopedagogen vaker in de genoemde sectoren werkzaam zijn. Het is van essentieel belang om te zorgen voor een evenwichtige verdeling van de kansen, niet-traditionele locaties te ondersteunen en de diversiteit van de klinische praktijken te erkennen als legitieme basis voor een GPP. Deze dimensie is rechtstreeks bepalend voor de haalbaarheid en de legitimiteit van de hele regeling.

Geïdentificeerde obstakels	Voorgestelde aanbevelingen
Ongelijke toegang naargelang de regio of de sector	Invoeren van een territoriaal toezicht op het GPP-aanbod; waarborgen van een intersectorale representativiteit en een evenwichtige verdeling tussen klinische psychologie en klinische orthopedagogiek
Beperkte opnamecapaciteit in sectoren met een forfaitaire financiering (handicap, onderwijs, jeugd)	De basis voor een kwalitatief hoogstaande klinische opleiding rust op verschillende essentiële pijlers. Deze omvatten de vergoeding van de kandidaat-KP's/KO's, die hen een statuut geeft die hen duidelijk situeert binnen het opleidingstraject, en de diversiteit van de klinische opleidingssites, die hen toelaat de competenties te ontwikkelen die nodig zijn om een geestelijke gezondheidszorg van hoge kwaliteit te leveren. Het lijkt dan ook onontbeerlijk om structurele

	ondersteuningsmaatregelen te treffen ter verzekering van deze diversiteit aan praktijklocaties (subsidies, aangepaste statuten).
Tekort aan praktijkmeesters in bepaalde sectoren	De erkenning van PM's uit verschillende domeinen (KP en KO) aanmoedigen, ook in het kader van kruiselingse supervisie
Administratieve belemmeringen (met name in verband met de omvang van de structuren) die de erkenning van plaatsen of PM's in gedecentraliseerde sectoren in de weg staan	De erkenningsprocedures in de eerste fasen van de implementatie vereenvoudigen (zie paragraaf 5.3); gerichte begeleiding aanbieden in de eerste maanden na de implementatie
Gebrek aan coördinatie tussen kleine structuren	Modellen voor gezamenlijke opname en mutualisatie tussen instellingen bevorderen (gedeelde GPP)

Belangrijke punten om te onthouden

- De GPP moet in het hele land toegankelijk zijn, in verschillende sectoren en zowel in de klinische psychologie als in de klinische orthopedagogiek.
- Er is een territoriale en sectorale monitoring nodig om op onevenwichtigheden te anticiperen en daar proactief op te reageren.
- Praktijkplaatsen met een forfaitaire financiering moeten specifieke steun krijgen, zodat ze de GPP's kunnen opnemen zonder structurele overbelasting.
- Er kunnen interinstitutionele samenwerkingsmechanismen worden ontwikkeld om het hoofd te bieden aan beperkingen als gevolg van een kleine omvang of isolatie.
- Uitstel van toegang tot de GPP moet worden geregeld om uitsluiting van bekwame afgestudeerden die met contextuele belemmeringen worden geconfronteerd, te voorkomen.

5.2.6. Financiering van de GPP-locaties en ondersteuning van de actoren

De effectieve implementatie van de GPP hangt sterk af van het vermogen van de structuren om professionals in opleiding op te vangen, te begeleiden en te volgen. Dit proces brengt echter aanzienlijke kosten met zich mee: tijd voor supervisie, coördinatie, evaluatie en administratieve ondersteuning. Hoewel er een vergoeding is voorzien voor praktijkmeesters, volstaat deze niet om de werkelijke kosten voor de opnamelocaties te dekken, met name in niet-ziekenhuissectoren of sectoren met een forfaitaire financiering. Zonder structurele steunmaatregelen bestaat het risico dat er een tweeledige GPP ontstaat: toegankelijk in grote medische structuren en ontoegankelijk elders. Het is dan ook onontbeerlijk om stimulansen, specifieke overeenkomsten en financiële ondersteuning in te voeren om een gediversifieerd, duurzaam en kwalitatief aanbod te garanderen.

Geïdentificeerde obstakels	Voorgestelde aanbevelingen
Onvermogen van de structuren om een extra functie of een halftijdse functie voor een kandidaat-GPP te financieren	Voorzien in GPP-overeenkomstmechanismen met gedeeltelijke financiering van de post, met name in de non-profitsector
PM's worden betaald, maar instellingen worden niet vergoed voor de vrijgemaakte tijd	Erkenning van de inzet van de instellingen: waardering in subsidies, erkenning in overeenkomsten
Gebrek aan duidelijke stimulansen voor de locaties om aan de regeling deel te nemen	Een stimuleringskader opzetten (institutionele erkenning, zichtbaarheid, toegang tot specifieke opleidingen)

Moeilijkheid voor kleine structuren of lokale initiatieven om zich binnen de regeling te positioneren	Technische en administratieve ondersteuning bieden voor toetreding tot het GPP-netwerk
---	--

Belangrijke punten om te onthouden

- De financiering kan niet uitsluitend gebaseerd zijn op de vergoeding aan de PM: ondersteuning van de structuren is essentieel.
- Er moeten specifieke GPP-overeenkomsten uitgewerkt worden, met name voor de niet-ziekenhuissectoren of de sectoren die op forfaitaire wijze gefinancierd worden.
- Instellingen moeten worden erkend als volwaardige spelers in de opleidingsregeling en hun inzet moet worden gewaardeerd.
- Er moeten symbolische en financiële stimulansen worden ingevoerd om het netwerk van GPP-locaties uit te breiden.
- Er is gerichte begeleiding nodig om kleine structuren in staat te stellen het systeem op duurzame wijze te integreren.
- De levensvatbaarheid van het model berust op een duidelijk evenwicht tussen kwaliteitseisen en passende structurele ondersteuning.

5.2.7. Communicatie, informatie en opleiding van de betrokken partijen

Het welslagen van de GPP hangt af van een duidelijk begrip dat door alle betrokken actoren wordt gedeeld en waarop zij anticiperen: studenten, pas afgestudeerden, praktijkmeesters, opname-instellingen, werkgevers, opleidingsinstellingen en bevoegde autoriteiten. Uit de feedback vanop het terrein blijkt echter dat er nog steeds onvoldoende kennis is over de inrichtingen, de rollen en verantwoordelijkheden, de erkenningsvoorwaarden en de procedures. Het is dan ook van cruciaal belang om een gestructureerde, tweetalige en evolutieve communicatiestrategie te ontwikkelen die de invoering van het systeem begeleidt, de toe-eigening van de instrumenten ondersteunt en verwarring voorkomt. Tegelijkertijd moeten de belangrijkste actoren worden opgeleid voor hun nieuwe taken, met name op het gebied van begeleiding, evaluatie en supervisie.

Geïdentificeerde obstakels	Voorgestelde aanbevelingen
Gebrek aan kennis van het wettelijk kader, rollen en procedures	Een centraal referentiedocument opstellen met de definitie van een autonoom beroep in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en het wettelijke kader waarbinnen de GPP opereert; gerichte samenvattende fiches opmaken per doelpubliek.
Vaak verwarring tussen academische stagemester en praktijkmeester	Een duidelijk vergelijkend document verspreiden; deze verschillen opnemen in de opleidings- en communicatiedocumenten
Moeilijke of verspreide toegang tot informatie over de GPP	Een gecentraliseerd digitaal platform (tweetalig) opzetten met alle informatie, documenten en nieuws. Dit platform moet ook andere functies vervullen, zoals: het registreren van erkende GPP-locaties, PM's en lopende GPP's; het administratieve en logistieke beheer van het traject van kandidaten via een referentiepersoon voor het traject.

Geringe zichtbaarheid van de regeling voor werkgevers en opnamestructuren	Een specifieke voorlichtingscampagne opzetten met specifieke en versterkte ondersteuning in de 'niet-medische' sectoren, achtergestelde regio's, enz. Communicatie gericht op de stimulansen en algemene voordelen van de GPP voor de praktijkplaatsen en de professionele ontwikkeling.
Risico op verkeerde interpretatie van de rol van de GPP in het loopbaantraject	Aan de voorwaarden voor de toegang tot de autonome uitoefening herinneren; de waarde van de niet-erkende master en het overgangsstatuut herinneren.

Belangrijke punten om te onthouden

- Een nationale communicatiestrategie is essentieel om de begrijpelijkheid en acceptatie van het programma te garanderen.
- Er moet een enkel referentiedocument, vergezeld van praktische fiches per profiel, op grote schaal worden verspreid.
- Het onderscheid tussen stagemeeester en praktijkmeester moet expliciet worden verduidelijkt.
- Een gecentraliseerd, actueel en toegankelijk digitaal platform is essentieel om de samenhang van de informatie te waarborgen.
- Er is specifieke opleiding nodig voor de PM's, in verband met hun verantwoordelijkheden op het gebied van supervisie en evaluatie.
- De werkgevers en zorginstellingen moeten rechtstreeks worden benaderd met voorlichtingsacties die zijn afgestemd op hun realiteit.
- In de communicatie moet de grondgedachte achter de hervorming worden herhaald: het garanderen van een geleidelijke overgang naar autonomie, met behoud van de waarde van het diploma.

5.2.8. Kader voor niet-erkende beroepsbeoefenaars en gedifferentieerde trajecten

De invoering van de GPP brengt een groot risico op uitsluiting van bepaalde afgestudeerden met zich mee. Om contextuele redenen (tekort aan erkende plaatsen, geografische beperkingen, persoonlijke of familiale omstandigheden) slagen niet alle afgestudeerden erin hun GPP binnen de gestelde termijn te voltooien. Deze beroepsbeoefenaars, hoewel zij een master in de klinische psychologie of de klinische orthopedagogie hebben behaald, hebben geen recht op een autonome uitoefening en vaak geen duidelijk beroepsperspectief in hun opleidingsdomein.

Deze vaststelling brengt verschillende kritieke uitdagingen met zich mee. Enerzijds is er de juridische onduidelijkheid over hun statuut, wat onzekerheid creëert. Wat kunnen zij concreet doen in de gezondheids- of sociale sector? Anderzijds kan het ontbreken van een duidelijk kader leiden tot een vorm van professionele degradatie of zelfs tot het verlaten van de sector. Tot slot bemoeilijkt deze structurele leemte ook hun eventuele latere re-integratie in het erkenningscircuit.

Wij bevelen aan om de regelgevingskaders van andere landen (Verenigd Koninkrijk, Zwitserland, Nederland, enz.) te bestuderen om evenwichtige oplossingen te vinden die een toegang tot het beroep mogelijk maken zonder afbreuk te doen aan de kwaliteitsnormen of structurele uitsluiting te creëren.

Geïdentificeerde obstakels	Voorgestelde aanbevelingen
Geen perspectief voor afgestudeerden die geen toegang krijgen tot een GPP	Een kader voor uitgestelde en onderbroken toegang tot de GPP opzetten: te overwegen procedure.
Risico op degradatie of doorstroming naar functies die geen verband houden met de opleiding	De waarde van de master zonder erkenning verduidelijken; institutionele erkenning van dit kwalificatieniveau garanderen
Inconsistentie in de begeleiding van niet-erkende personen in functie	De minimale supervisievoorwaarden (frequentie, verantwoordelijkheid, traceerbaarheid) vaststellen voor niet-erkende personen in functie van
Verwarring over de mogelijke rollen bij gebrek aan erkenning	Een duidelijk overzicht geven van de activiteiten die niet-erkende personen mogen uitoefenen, in samenwerking met een erkende supervisor
Impliciete overwaardering van klinische loopbanen ten koste van andere specialisaties	De legitimiteit van niet-klinische loopbanen bevestigen en de communicatie over de carrièremogelijkheden aanpassen

Belangrijke punten om te onthouden

- Er moet een gestructureerd kader voor afgestudeerden zonder GPP worden geformaliseerd om onderbrekingen in het traject te voorkomen.
- Een uitgestelde toegang tot de GPP moet mogelijk zijn op basis van objectieve criteria en een passende ondersteuning.
- Het is essentieel dat de academische kwalificatie van masterdiploma's wordt erkend, zelfs zonder onmiddellijke beroepserkenning.
- Er is duidelijke communicatie nodig met werkgevers en instellingen om verwarring en afwijkende praktijken te voorkomen.
- De diversiteit van de trajecten moet worden gewaardeerd in de algemene strategie van de hervorming.

5.2.9. Governance, coördinatie en sturing van de regeling

De implementatie van de GPP vereist de inzet van verschillende actoren, bevoegdheidsniveaus en beroepssectoren. Om de kwaliteit, de rechtvaardigheid en de levensvatbaarheid van de regeling te waarborgen, is het onontbeerlijk een duidelijke en gedeelde governance te structureren, gebaseerd op mechanismen voor coördinatie, monitoring en aanpassing. Dit veronderstelt een afstemming tussen het federale niveau en de communautaire niveaus (interministeriële conferentie voor volksgezondheid), maar ook met de sectoren (uitvoering, begeleiding, opleiding). Er is een intersectorale stuurstructuur nodig, waarbij alle belanghebbenden worden betrokken, om de opvoering van de capaciteit te sturen, indicatoren voor monitoring op te stellen en te zorgen voor voortdurende aanpassingen van het model.

Geïdentificeerde obstakels	Voorgestelde aanbevelingen
Ontbreken van een gecentraliseerd coördinatieorgaan	Een nationale coördinatiestructuur opzetten (platform; register van GPP-locaties, erkende PM's, lopende GPP's; referentiepersonen voor trajecten; ondersteuning van de actoren).

Moeilijke afstemming tussen het federale niveau en de gefedereerde entiteiten	De samenwerking tussen de verschillende niveaus versterken via een multipartite stuurgroep (autoriteiten, academici, beroepsbeoefenaars)
Ontbreken van gemeenschappelijke indicatoren voor monitoring, kwaliteit of impact	Een nationaal evaluatiekader vaststellen (indicatoren voor toegang, tevredenheid, verdeling, succes). Een structuur die verantwoordelijk zal zijn voor de coördinatie van de evaluaties van de regeling en de toekomstige aanpassingen ervan (tevredenheidsenquêtes, feedback, handleidingen voor verlenging, enz.).

Belangrijke punten om te onthouden

- Een nationale coördinatiestructuur is onontbeerlijk om gegevens te centraliseren, praktijken te harmoniseren en actoren te begeleiden.
- De GPP vereist een gedeelde sturing, waarbij autoriteiten, universiteiten, beroepsfederaties en zorgsectoren betrokken zijn.
- Er moeten referentiepersonen voor het traject worden aangewezen om de individuele opvolging van de professionals in de GPP te verzekeren.
- Dankzij gemeenschappelijke richtsnoeren kan de gelijkheid verzekerd worden met respect voor regionale specifieke kenmerken.
- Een continu evaluatiesysteem, met gedeelde indicatoren, is essentieel voor het sturen van de inzet en het corrigeren van discrepanties.
- De governance moet gebaseerd zijn op transparantie, participatie en aanpassingsvermogen, om in te kunnen spelen op veranderende behoeften en middelen. De communicatie en de reguleringsmodellen moeten ons in staat stellen te reageren op de evolutie in de sector.

5.3. Voorstel voor een gefaseerde invoering om de invoering van de begeleide beroepspraktijk en de kwaliteitsverbetering te waarborgen

Om de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP) vanaf januari 2026 effectief te kunnen invoeren, met inachtneming van de wettelijke vereisten, de realiteit in het veld en de doelstellingen inzake de kwaliteit van de zorg, stelt de werkgroep een model voor een **geleidelijke invoering in opeenvolgende fasen** voor.

Dit model heeft geenszins tot doel af te zien van de kwaliteitsambitie van de GPP. Integendeel, het gaat erom **realistische, haalbare en billijke voorwaarden** te scheppen voor een voortdurende kwaliteitsverbetering, rekening houdend met de diversiteit van de institutionele contexten en de vastgestelde structurele beperkingen.

Het voorgestelde model is gebaseerd op een aantal fundamentele beginselen:

- **het handhaven van een hoog niveau van educatieve en klinische normen**, gebaseerd op de competenties die worden verwacht aan het einde van de GPP;
- **de verplichte integratie van** gedetailleerde structurele maatregelen in het deel “Aanbevelingen”, met name op het gebied van financiering, begeleiding, governance en geleidelijke erkenning van praktijkmeesters;
- **de invoering van een versterkt monitoringsysteem** dat een gedocumenteerde en geëvalueerde overgang van de ene fase naar de andere garandeert, met mogelijke aanpassingen op basis van feedback uit de praktijk.

Deze voorwaarden zijn noodzakelijk om een realistische invoering van de GPP mogelijk te maken, ten voordele van jonge beroepsbeoefenaars, opleidingslocaties en het gezondheidszorgsysteem in zijn geheel.

Fase 1: Overgangsimplicentatie (2026-2027)

Deze fase heeft tot doel de operationele lancering van de GPP mogelijk te maken ondanks het huidige tekort aan erkende praktijkmeesters en erkende locaties en de bevindingen die we kunnen opmaken uit de vorige paragrafen. Ze is gebaseerd op gecontroleerde versoepelingen die slechts gedurende een beperkte periode worden toegepast en gepaard gaan met ondersteunende mechanismen en een versterkte opvolging.

- De GPP-plannen kunnen binnen de eerste twee maanden na de start van de praktijk worden goedgekeurd, mits een PM vooraf principieel akkoord gaat;
- De praktijkmeesters die al actief zijn, kunnen profiteren van een vereenvoudigde goedkeuring met terugwerkende kracht, op voorwaarde dat ze voldoen aan de minimumcriteria voor ervaring en supervisie;
- De GPP-locaties kunnen tijdelijk worden erkend op basis van een verbintenisverklaring, zonder de volledige erkenningsprocedure af te wachten;
- Over meerdere locaties verspreide GPP's zijn toegestaan, op voorwaarde dat een hoofd-PM wordt aangewezen die verantwoordelijk is voor de algemene supervisie;
- Het statuut van PM geeft toegang tot een gecentraliseerd opleidingsprogramma dat de geleidelijke instroom in deze rol en het door de GPP onderliggende supervisiemodel ondersteunt. Deze opleiding wordt aangeboden in flexibele vormen (bv. e-learning) en is optioneel.
- De traceerbaarheid van de activiteiten wordt gewaarborgd door een gestandaardiseerde digitale portfolio.

De structurele ondersteuning, afhankelijk van de coördinatiestructuur (zie punt 5.2.9.), omvat de begeleiding bij de erkenning, de implementatie van het gecentraliseerde platform, een vergoeding voor de PM's, specifieke middelen en maatregelen voor de ondervertegenwoordigde regio's/sectoren/beroepen, een versterkte monitoring en een basisopleidingsaanbod voor de PM's, het opzetten van actieve communicatiecampagnes, de ontwikkeling van standaardiseringsmiddelen voor elke fase en elke belanghebbende.

De monitoring wordt verzorgd door een coördinatiestructuur (zie punt 5.2.9.). Deze heeft betrekking op het aantal gelanceerde GPP's, de geografische, sectorale en professionele verdeling (KP-KO), de supervisiemodaliteiten en de kwalitatieve feedback.

Het voortzetten van deze fase is afhankelijk van een jaarlijkse evaluatie. Een vervroegde overgang naar fase 2 is mogelijk zodra de door de evaluatiestructuur vastgestelde drempels voor erkenning, dekking en traceerbaarheid zijn bereikt.

Fase 2: Consolidatie (2028-2029)

Deze fase maakt een geleidelijke kwaliteitsverbetering van het systeem mogelijk, op basis van een uitgebreid netwerk van PM's en erkende locaties. De regels worden gestandaardiseerd, de supervisie wordt opnieuw gericht op de praktijklocatie en de vrijstellingen worden beperkt.

- Alle praktijkmeesters moeten vooraf een erkenning hebben verkregen volgens de gestandaardiseerde procedure;
- De GPP-plannen moeten van de praktijk worden goedgekeurd aan de hand van een omkaderd standaardmodel;
- De GPP-locaties moeten voor elke site formeel zijn erkend;
- Bij een over meerdere locaties verspreide GPP is een interinstitutionele coördinatie verplicht, met een overeenkomst tussen de betrokken structuren;
- Er blijft een minimale wekelijkse supervisie vereist, in verschillende vormen, maar binnen een expliciet kader;
- Over het hele grondgebied worden gestandaardiseerde instrumenten (evaluatieformulieren, overeenkomsten, portfolio) gebruikt;
- Opleidingen op het gebied van supervisie en evaluatie worden verplicht voor de nieuwe PM's;

- De monitoring wordt geconsolideerd: dekkingsindicatoren, validatiegraad van de GPP's, kwaliteit van de evaluaties, tevredenheid van de belanghebbenden.

De overgang naar fase 3 is afhankelijk van het bereiken van verschillende drempels: voldoende dekking van de behoeften aan GPP, harmonisatie van de erkenningspraktijken, volledige werking van het platform, operationele regulering van conflictsituaties.

Fase 3: Beoogd model (vanaf 2030)

Deze fase komt overeen met de volledige invoering van het model zoals voorzien in de regelgevende teksten en geconsolideerd door de aanbevelingen in dit advies. Ze berust op gestabiliseerde eisen, een begeleiding ter plaatse en een regelmatige sturing van het systeem.

- De supervisie moet verplicht worden gewaarborgd door een erkende praktijkmeester die aanwezig is op of verbonden is aan de GPP-plaats; supervisie op afstand kan, mits kwaliteitsgaranties;
- Bij de start van de GPP wordt een overeenkomst aan de hand van een standaardmodel opgesteld.
- De kandidaat houdt een portfolio bij gedurende de GPP.
- De GPP-locaties moeten formeel worden goedgekeurd en worden opgenomen in een lijst voordat de overeenkomst met een kandidaat-KO/KO wordt gesloten;
- De portfolio van de kandidaat wordt opgenomen in het digitale platform;
- Naast de verplichte voorafgaande opleiding worden er voor de PM's intervisiegemeenschappen aangeboden;
- Bemiddeling en beroep worden verzorgd door onafhankelijke instanties, met gestandaardiseerde procedures.

De nationale sturing brengt jaarlijks openbare verslagen uit over de indicatoren voor succes, tevredenheid, territoriale spreiding en gelijke toegang.

Binnen deze fasering is terugkeer naar een eerdere fase alleen mogelijk in geval van ernstige tekortkomingen die door het stuurcomité worden vastgesteld en door de bevoegde autoriteit worden bevestigd.

Bijlagen

Bijlage 1 - Voorstel voor inhoud bestemd voor werkgevers

1. Wettelijk kader

De beroepen van klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog zijn autonome beroepen in de geestelijke gezondheidszorg, die als zodanig zijn erkend bij de wet van 10 juli 2016 (tot wijziging van de wet van 4 april 2014).

Om deze beroepen legaal uit te oefenen, moet aan twee voorwaarden worden voldaan:

- Een visum uitgereikt door de FOD Volksgezondheid
- Een erkenning afgeleverd door de Federatie Wallonië-Brussel of de Vlaamse Gemeenschap

Zonder deze twee elementen is het verboden om het beroep uit te oefenen of de beschermde titels te gebruiken.

2. Definitie van een autonoom beroep in de geestelijke gezondheidszorg

Van een beroep wordt gezegd dat het autonoom is wanneer de beroepsbeoefenaar:

- Een psychologische of orthopedagogische diagnose kan stellen en psychologische of orthopedagogische interventies kan uitvoeren binnen zijn bevoegdheidsdomein;
- Het kan uitoefenen zonder supervisie;
- De volledige verantwoordelijkheid voor zijn handelingen op zich kan nemen;
- Als referentieprofessional kan deelnemen aan zorg- en begeleidingsprogramma's.

Een beroepsbeoefenaar wordt alleen als autonoom erkend als hij zowel over een visum als over een erkenning in de klinische psychologie of orthopedagogiek beschikt. Bij gebrek aan een van beide mag hij alleen in een begeleide situatie (stage, opleiding, gesuperviseerde praktijk) het beroep in kwestie uitoefenen.

3. Het professionaliseringscontinuüm

De toegang tot het beroep van klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog verloopt via een proces in twee fasen:

a) Tijdens de masteropleiding

Begeleiding door een stagebegeleider, in samenwerking met de universiteit. De student krijgt zowel universitaire als praktijkbegeleiding. Hij mag geen autonome beroepstitel gebruiken.

b) Na de masteropleiding: de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP)

De kandidaat-klinisch psycholoog of kandidaat-klinisch orthopedagoog is een gediplomeerd beroepsbeoefenaar, maar bevindt zich nog in een fase van ervaringsgerichte opleiding. Hij wordt begeleid door een erkende praktijkmeester die als enige verantwoordelijk is voor de begeleiding en evaluatie. Deze fase is gericht op de consolidatie van de klinische competenties. De kandidaat is een beroepsbeoefenaar in loondienst die op een afdeling werkt als onderdeel van zijn eerste reglementaire klinische baan.

4. Onderscheid tussen trajecten: vóór/na 2016-2017

Afgestudeerden vóór het academiejaar 2016-2017:

- Kunnen worden vrijgesteld van de GPP als ze kunnen aantonen dat ze drie jaar klinische ervaring hebben op het gebied van klinische psychologie of klinische orthopedagogiek.
- De diploma-eisen zijn soms anders: master van 240 ECTS mogelijk (in plaats van 300)

De erkenning kan dus worden aangevraagd zonder een GPP-jaar te volgen, maar onder bepaalde voorwaarden.

Afgestudeerden tussen 2017 en 2025: vallen onder overgangsbepalingen en krijgen hun erkenning uitsluitend op basis van hun VISUM.

Afgestudeerden vanaf het academiejaar 2025-2026:

- GPP verplicht
- Master van 300 ECTS vereist in klinische psychologie of klinische orthopedagogiek
- Beoordeling van de competenties aan het einde van de GPP op basis van het bij koninklijk besluit vastgestelde beroepsprofiel

5. Inhoud van de gesuperviseerde professionele praktijk (GPP)

Minimale voorwaarden:

- ✓ Werk in loondienst voor de kandidaat
- ✓ Minimaal 1.680 uur, gespreid over maximaal 5 jaar
- ✓ Deeltijdse betrekking mogelijk ten belope van minimaal 20% van een voltijdse betrekking
- ✓ Ten minste 840 uur op eenzelfde afdeling
- ✓ Begeleiding door een erkende praktijkmeester (intern of extern)

Te ontwikkelen competenties:

Volgens het KB van 26 april 2019 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van klinisch psychologen en orthopedagogen:

- Voor de klinisch psycholoog, ten minste 3 domeinen uit preventie, psychologische evaluatie, diagnose en begeleiding en therapeutische zorg
- Voor de klinisch orthopedagoog, ten minste 2 domeinen:
 - (1). Klinische orthopedagogische interventies bij personen met ontwikkelings-, gedrags- of leerstoornissen
 - (2). Interventies in onderwijs-, gezins- of medisch-sociale systemen

6. Opname van een professional in GPP: wat werkgevers moeten weten

Statuut van de professional

Statuut	Vereiste begeleiding	Bruikbare titel
Masterstudent	Stagemeester	Geen beroepstitel
Afgestudeerd zonder erkenning, in GPP	Erkende praktijkmeester	Kandidaat-klinisch psycholoog of kandidaat-klinisch orthopedagoog
Erkende professional	Geen	Klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog

Wat de opname inhoudt

- Er moet een **erkende praktijkmeester** worden aangewezen (intern of extern).
- De dienst moet toegang bieden tot **uiteenlopende klinische situaties, klinische dossiers en collectieve denkoefeningen**.
- Dit is de eerste **reglementaire klinische baan** voor deze professionals, los van een stage in het kader van een opleiding. De professional is in loondienst.

7. In welke gevallen moet de werkgever een erkende professional eisen?

- ✓ Als de functie het stellen van psychologische of orthopedagogische diagnoses en beoordelingen omvat
- ✓ Als de interventie valt onder het therapeutisch domein of de klinische zorg in ruime zin
- ✓ Als de professional optreedt als referentiepersoon in de geestelijke gezondheidszorg
- ✓ Als de instelling onderworpen is aan wettelijke of conventionele normen die een erkenning vereisen

8. Vergoeding voor de erkende praktijkmeesters

Het koninklijk besluit van 12 augustus 2024 stelt een bruto maandvergoeding vast van **€ 291,67** per volledige kalendermaand van voltijdse begeleiding, te betalen aan de erkende stagemeesters. Deze vergoeding wordt beheerd door het RIZIV, op basis van de gegevens die worden doorgegeven door de FOD Volksgezondheid en de gefedereerde entiteiten. Om aanspraak te kunnen maken op deze vergoeding is een stageovereenkomst vereist.

9. Waar kan men als klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog werken?

De onderstaande lijst is niet volledig, maar geeft een overzicht van de verschillende sectoren waarin klinische psychologen en klinische orthopedagogen aan de slag kunnen.

► Gezondheidszorg en geestelijke gezondheid

- Ziekenhuizen (algemene en psychiatrische)
- Revalidatiecentra
- Diensten voor geestelijke gezondheidszorg (DGG)
- Psychiatrische verzorgingstehuizen
- Mobiele teams (bijvoorbeeld: mobiele teams voor geestelijke gezondheidszorg, teams dubbeldiagnose)
- Initiatieven voor beschut wonen
- Teams dubbeldiagnose (psychiatrie + verstandelijke beperking)

► Onderwijs en leersteun

- Gewoon en buitengewoon onderwijs
- Leersteuncentra
- Begeleidingscentra voor leerlingen (gelijkwaardig aan CPMS/CLSM)
- Expertisecentra voor leer- en ontwikkelingsstoornissen

► Hulp aan personen met een handicap

- Centra voor functionele revalidatie
- Dagcentra, residentiële structuren, respijtzorg
- Begeleidingsdiensten (ambulante en mobiele)
- Ondersteuning in het kader van het persoonlijke-assistentiebudget (equivalent van het PVB)
- Professionele begeleiding (aangepast werk, activering)

► Jeugdhulp en kindbescherming

- Vertrouwenscentra Kindermishandeling
 - Geïntegreerde hulpcentra voor jongeren
 - Residentiële en ambulante structuren voor jeugdhulp
 - Teams voor contextuele begeleiding en crisisinterventie
 - Begeleiding van pleeggezinnen
- **Opleiding, preventie en sensibilisering**
- Opleidingsinstellingen en onderwijscentra
 - Preventiediensten in scholen, gemeenten of mutualiteiten
 - Verenigingen voor ondersteuning van ouders of lotgenotengroepen
- **Onderzoek en beleid**
- Universiteiten en hogescholen
 - Onderzoeksprojecten in de (para)medische en sociale wetenschappen
 - Opdrachten voor het voorbereiden van overheidsbeleid voor autoriteiten of agentschappen
 - Adviesorganen, ethische comités

10. Belangrijkste wettelijke referenties

Wet van 4 april 2014 betreffende de geestelijke gezondheidszorgberoepen

Wet van 10 juli 2016 tot wijziging van de voorgaande wet

Gecoördineerde wet van 10 mei 2015, artikel 68/1 e.v.

Koninklijk besluit van 26 april 2019 tot vaststelling van de erkenningscriteria

Koninklijk besluit van 12 augustus 2024 betreffende de RIZIV-toelage voor stagemeesters

Erkenningsportaal: <https://agreementsante.cfwb.be>

Bijlage 2- Voorgesteld "stappenplan" voor de kandidaten

Opgelet! Dit voorstel van "stappenplan" zal moeten worden verfijnd in overeenstemming met de ontwikkelingen na publicatie van dit advies.

Inschrijvingsprocedure

Stap 1: een PM/een locatie voor de GPP vinden.

De stage kan op één of meerdere locaties plaatsvinden. Als er meerdere locaties zijn, moet er minstens 840 uur op slechts één ervan gewerkt worden. Bij het aanvragen van erkenning kan alleen rekening worden gehouden met de GPP's die zijn uitgevoerd op goedgekeurde locaties en met goedgekeurde PM's. Een lijst van erkende PM's in KP/KO kan worden geraadpleegd. De GPP kan continu gedurende één jaar worden uitgevoerd of over maximaal vijf jaar worden gespreid.

Stap 2: een GPP-overeenkomst sluiten.

Deze overeenkomst wordt beschreven in punt VII.

Te onthouden: er is slechts één overeenkomst per GPP-locatie nodig, die samen met de aanvraag tot erkenning moet worden ingediend. Als de kandidaat niet door de werkgever wordt gedekt, moet deze een passende beroepsaansprakelijkheidsverzekering afsluiten die de tijdens de GPP verrichte handelingen dekt.

Stap 3: de start van de GPP aangeven.

Stap 4: een GPP-rapport bijhouden per GPP-locatie. Dit rapport moet samen met de erkenningsaanvraag worden ingediend.

Stap 5: de erkenningsaanvraag indienen na voltooiing van de GPP

GPP-rapport

GPP-rapport voor de kandidaten

Zowel voor de kandidaat-KP's als voor de kandidaat-KO's moet het GPP-rapport minimaal het volgende bevatten:

- het totale aantal uren van de GPP,
- een zelfreflectie over het eigen functioneren op basis van het competentieprofiel,
- een evaluatie door de PM, eveneens op basis van het competentieprofiel,

- de handtekeningen van de PM en de kandidaat.

GPP-rapport voor de kandidaten in de KP

- Lijst van patiëntendossiers waarin de psychologische diagnose en longitudinale follow-up tijdens de GPP werden gedocumenteerd (geanonimiseerd voorbeeld mogelijk).
- Bewijs van bekwaamheid in minstens 3 activiteiten beschreven in artikel 68/1, §3, eerste lid van de wet op de GPP's. Dit artikel definieert de activiteiten die deel uitmaken van de uitoefening van de klinische psychologie (zie tabel in punt 3.1 van dit advies).

GPP-rapport voor de kandidaten in de KO

- Lijst van patiëntendossiers waarin de orthopedische diagnose en longitudinale follow-up werden gedocumenteerd (geanonimiseerd voorbeeld mogelijk).
- Bewijs van bekwaamheid in minstens 2 activiteiten beschreven in artikel 68/2, §3, eerste lid van de wet op de GPP's. Dit artikel definieert de activiteiten die deel uitmaken van de uitoefening van de klinische orthopedagogie (zie tabel in punt 3.1 van dit advies).

Bijlage 3 - Voorstel voor inhoud bestemd voor PM's

1. Erkenning en erkenningscriteria

Om als praktijkmeester (PM) te kunnen werken, is een officiële erkenning vereist. Deze wordt afgeleverd door de FOD Volksgezondheid, op advies van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorg.

De erkenning geldt voor de klinische activiteiten die daadwerkelijk door de PM worden uitgeoefend en moet in overeenstemming zijn met de activiteiten die worden voorgesteld in het kader van de GPP (jaar van gesuperviseerde professionele praktijk).

Erkenningscriteria:

- Ten minste 4 jaar recente klinische ervaring kunnen aantonen;
- Deelnemen aan de dynamiek van een multidisciplinair team.

2. Profiel, rollen en verantwoordelijkheden

De PM moet blijk geven van:

- Gedegen klinische competenties,
- Didactische capaciteiten,
- Organisatorische vaardigheden,
- Regelmatige bijscholing, zodat kennis en praktijkvaardigheden up-to-date blijven.

De PM is belast met:

- de directe klinische supervisie van de kandidaat,
- de organisatie van interne opleidingen en regelmatige klinische vergaderingen,
- de coördinatie met andere gezondheidswerkers,
- het aanbieden van een opleiding
 - die gebaseerd is op solide wetenschappelijke grondslagen
 - en afgestemd is op de klinische realiteit van de afdeling en de activiteiten van de kandidaat.

De PM verbindt zich ertoe om:

- het maximale aantal kandidaten dat hij tegelijkertijd kan begeleiden, te respecteren;
- een effectieve supervisie uit te oefenen op:
 - de klinische activiteiten van de kandidaat;
 - de door de kandidaat opgestelde dossiers en documenten;
- De voortgang van de kandidaat te evalueren door middel van:

- een continue vormende supervisie;
- een certificerende evaluatie aan het einde van het traject;
- ernstige tekortkomingen (ethiek, veiligheid, kwaliteit van de zorg) te melden;
- te beschikken over de nodige tijd en middelen om een kwalitatief hoogwaardige supervisie te kunnen bieden.

3. Supervisie

Minimaal 1 uur per week (voltijds), waaronder: bespreking van klinische casussen, directe observaties, individuele feedback, multidisciplinaire vergaderingen.

Deze supervisie heeft tot doel een gestructureerde klinische reflectie te garanderen, regelmatig feedback te geven en de ontwikkeling van de beroepsvaardigheden van de kandidaat te volgen.

4. Opvolgingstool

De PM houdt een portfolio bij met daarin:

- de kwaliteit van de verleende zorg,
- zijn pedagogische praktijken in het kader van de begeleiding van de kandidaat.

5. Evaluatie

Dit punt wordt uitgewerkt in punt 5.2.3. van dit advies. Hieronder volgen echter alvast de eerste aanbevelingen:

- De kandidaat en de PM ondertekenen bij aanvang van de GPP een gedragscode die de basis legt voor een gezonde samenwerking. Deze code definieert duidelijk de verwachtingen en verantwoordelijkheden van elke partij. Door deze te ondertekenen, verbinden beide partijen zich tot een professionele relatie gebaseerd op wederzijds respect – een essentieel element voor een succesvolle GPP.
- Regelmatige feedbackmomenten zijn essentieel tijdens de GPP. Het wordt aanbevolen om ten minste drie formele evaluaties te houden: na een derde van het traject, na twee derde en een eindevaluatie. Deze momenten bieden de PM en de kandidaat de mogelijkheid om:
 - de voortgang te evalueren,
 - eventuele punten van zorg te bespreken
 - en waar nodig bij te sturen.
- In het geval van een over meerdere locaties verspreide GPP, moet een hoofd-PM worden aangewezen als verantwoordelijke voor de eindvalidatie, in overleg met de andere PM's.

Open en voortdurende communicatie blijft gedurende het hele proces essentieel om een transparante en professionele samenwerking te garanderen.

Bijlage 4 - Bemiddeling

Een duidelijke, stapsgewijze en toegankelijke procedure voor de beoordeling en het beheer van conflicten is onontbeerlijk. Deze procedure moet een eerlijke ondersteuning van zowel de kandidaat-KP/KO als de praktijkmeester (PM) garanderen en tegelijkertijd de transparantie en objectiviteit van het proces waarborgen.

1. Algemene principes

- Het is van essentieel belang dat er geleidelijke en duidelijk omschreven procedures worden gewaarborgd voor het oplossen van meningsverschillen, met name op het gebied van beoordeling.
- Een ondersteunend, onpartijdig en gestructureerd kader maakt het mogelijk conflicten te voorkomen of de gevolgen ervan te beperken.

2. Voorgestelde stappen in geval van een conflict

1. Directe communicatie

De eerste stap bestaat erin de dialoog tussen de kandidaat en zijn ~~praktijkbegeleider~~praktijkmeester te bevorderen. In geval van onenigheid (bijvoorbeeld over een negatieve beoordeling) heeft deze discussie tot doel de verwachtingen te verduidelijken, misverstanden uit de weg te ruimen en een consensusoplossing te vinden.

2. Bemiddeling

Als de directe dialoog mislukt, kan bemiddeling worden ingeschakeld. Deze moet worden verzorgd door een onafhankelijke derde partij: de GPP-coördinator, de hiërarchische verantwoordelijke binnen de instelling, de regionale referentiepersoon of een andere persoon die in onderling overleg wordt aangewezen. Deze bemiddelaar helpt de meningsverschillen te verwoorden, de dialoog te structureren en een voor beide partijen aanvaardbare oplossing te vinden.

Opmerking: in kleine structuren, waar de PM ook hiërarchisch verantwoordelijk is, kan het ontbreken van een derde partij een probleem vormen. Het is daarom aan te bevelen een externe GPP-coördinator of een regionale referentiepersoon aan te wijzen die als bemiddelaar kan optreden.

3. Formele beroepsprocedure

Als er geen oplossing wordt gevonden, kan de kandidaat een formele schriftelijke beroepsprocedure instellen bij een onafhankelijke evaluatiecommissie. Dit beroep moet het volgende bevatten:

- een duidelijke toelichting van het meningsverschil,
- de relevante bewijsstukken (verslagen, evaluaties, feedback, enz.).

De commissie onderzoekt het dossier, hoort indien nodig de partijen en neemt een bindende beslissing, waarbij zij kan kiezen uit de volgende opties:

- bevestiging van de negatieve beoordeling,
- wijziging of herziening van de beoordeling (bv. genuanceerde beoordeling),
- verlenging van de GPP of een nieuwe beoordeling door een andere PM.

Bij een negatieve beslissing kan de kandidaat later om een herbeoordeling vragen, op voorwaarde dat hij een door de commissie vastgesteld remediëringstraject heeft gevolgd.

3. Bijzondere gevallen

a) Conflicten in kleine structuren

Wanneer de structuur geen tussenkader heeft of wanneer de PM meerdere functies vervult, is het van cruciaal belang een externe derde partij (GPP-coördinator, regionale referentiepersoon) aan te wijzen die een neutrale bemiddeling kan verzekeren.

b) Conflicterende beoordelingen op meerdere locaties

In het geval van een over meerdere locaties verspreide GPP:

- Als slechts één locatie betrokken is, vindt de eindbeoordeling daar plaats.
- Als er uiteenlopende beoordelingen naar voren komen (bijvoorbeeld een positieve beoordeling op de ene locatie en een negatieve op de andere), moet een specifieke procedure worden gevolgd.

Het wordt aanbevolen om in dergelijke situaties de erkenningscommissie in te schakelen om een uitspraak te doen over de algehele geldigheid van het traject en een coherente en billijke beslissing te garanderen.

4. Actoren die in geval van een conflict kunnen worden ingeschakeld

- GPP-coördinator/regionaal referentiepunt: eerste aanspreekpunt bij lokale meningsverschillen.
- Verantwoordelijke van de instelling: bij interne conflicten.
- Federale Raad voor Geestelijke Gezondheid: kan worden ingeschakeld voor advies of uitgebreide bemiddeling.
- Beroepsverenigingen (VVKP, VVO, UPPCF, AFO): begeleiding en ondersteuning van kandidaten en PM's.
- Onafhankelijke beroepscommissie: officiële instantie voor formele betwistingen.