

# De Psychiater

Medisch expert  
Sociaal maatschappelijk betrokken  
Professioneel

Landelijk Opleidingsplan  
voor de geneeskundige vervolgopleiding  
Psychiatrie

DEEL 1

Datum instemming CGS:  
Datum inwerkingtreding: 1 juli 2020

Dit landelijk opleidingsplan is ontwikkeld in lijn met de eisen en aanwijzingen in het kaderbesluit CGS. Het beschrijft de structuur en inhoud van de geneeskundige vervolgopleiding tot psychiater. Het landelijk opleidingsplan vormt samen met het regionaal/lokaal plan de basis voor het individueel opleidingsplan van de aios.

Dit opleidingsplan heeft een dynamisch karakter. Feedback aan de hand van ervaringen in de praktijk wordt jaarlijks geïnventariseerd. De NVvP besluit op voorstel van het Concilium of dit leidt tot aanpassingen in het opleidingsplan.

Voor diverse figuren en illustraties in deze uitgave is gebruik gemaakt van materiaal ontwikkeld in het kader van het project Realisatie Individualisering Opleidingsduur (RIO) van de Federatie Medisch Specialististen.

[secretariaat@nvvp.net](mailto:secretariaat@nvvp.net)

© Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), september 2019

## Inhoud

Inleiding .....	7
1 Naar een toekomstbestendige psychiater: Uitgangspunten en competentieprofiel	11
1.1 Psychiater van de toekomst.....	11
1.2 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg en maatschappij .....	12
1.2.1 Positieve gezondheid.....	12
1.2.2 Vraag naar zelfregie versus afnemende sociale cohesie .....	12
1.2.3 Netwerkgeneeskunde .....	12
1.3 Ontwikkelingen in de opleiding.....	13
1.3.1 Exponentiële ontwikkelingen vragen een flexibel opleidingsplan .....	13
1.3.2 Individualisering opleidingsduur.....	13
1.4 Ontwikkelingen in de psychiatrie .....	13
1.4.1 Zorgstructuur en zorgvraag .....	13
1.4.2 Diagnostiek en behandeling .....	14
1.5 Het competentieprofiel van de psychiater .....	16
1.5.1 Medisch expert.....	16
1.5.2 Sociaal maatschappelijk betrokken .....	17
1.5.3 Professionaliteit.....	17
1.6 Het werkkterrein van de psychiater .....	18
2 Opbouw van de opleiding.....	21
2.1 Opleiden tot breed inzetbaar psychiater.....	21
2.2 Kenmerkende opleidingsonderdelen .....	22
2.2.1 Competentieontwikkeling in context van drie verschillende levensfasen ..	22
2.2.2 Twee jaar aansluitend in één opleidingsnetwerk .....	22
2.2.3 Twee verplichte werkcontexten.....	23
2.2.4 Maatschappelijke stages .....	23
2.2.5 Vakinhoudelijke en vakoverstijgende profilering .....	23
2.2.6 EPA's en leerlijnen .....	23
3 Opleidingsmethodiek: hoe wordt geleerd?.....	25
3.1 Opleiden tot de psychiater van de toekomst (visie op opleiden) .....	25
3.1.1 Wat zijn EPA's? .....	25
3.1.2 Wat is het verschil en de samenhang tussen EPA's en competenties? .....	25
3.1.3 Hoe is een EPA opgebouwd? .....	26
3.1.4 Supervisieniveau 4 en verder .....	27

3.2	Bekwaamheid ontwikkelen en aantonen .....	27
3.2.1	Competentieontwikkeling, groei en beoordeling .....	27
3.3	De aios in de regie .....	29
3.4	Begeleiding door opleider en opleidingsgroep .....	29
3.4.1	Constructieve feedback geven .....	29
3.5	Theorie is ondersteunend aan praktijkleren .....	30
4	Structuur en inhoud van de opleiding .....	31
4.1	Inleiding .....	31
4.2	EPA's .....	31
4.3	Stages.....	32
4.3.1	Stages in de opleiding psychiatrie.....	32
4.3.2	Maatschappelijke stages.....	33
4.4	Leerlijnen.....	34
4.5	Opleidingsactiviteiten gekoppeld aan het dagelijks werk.....	35
4.5.1	Begeleiding en supervisie .....	35
4.5.2	Supervisie psychotherapie .....	35
4.5.3	Mentoraat.....	36
4.6	Cursorisch onderwijs .....	36
4.6.1	Aanbod cursorisch onderwijs.....	36
4.6.2	Regionaal en lokaal onderwijs.....	37
4.7	Wetenschap .....	37
4.8	Maatschappelijke thema's.....	38
4.8.1	Basis voor alle aios .....	38
4.9	Profilering.....	38
4.10	Overzicht typen onderwijs en leren in de opleiding.....	39
4.11	Verplichtingen en richtlijnen .....	40
5	Voortgang monitoren .....	41
5.1	Portfolio .....	41
5.2	Individueel opleidingsplan (IOP) .....	41
5.3	Gesprekscyclus .....	41
5.3.1	Introductiegesprek .....	41
5.3.2	Voortgangsgesprekken.....	42
5.3.3	Stagegesprek.....	42
5.3.4	Jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling .....	43

5.3.5	Eindbeoordeling .....	43
5.3.6	Wat gebeurt er bij onvoldoende functioneren? .....	43
6	Beoordelen, toetsen, en bekwaamverklaren .....	45
6.1	Beoordeling en toetsing .....	45
6.1.1	Formatieve en summatieve beoordeling .....	45
6.2	Bekwaamheid beoordelen .....	45
6.2.1	Het proces van bekwaamverklaren .....	47
6.2.2	Bekwaamverklaren in fasen voor enkele EPA's .....	48
6.3	Instrumenten voor beoordeling, feedback en toetsing .....	49
6.3.1	Korte Praktijk Evaluatie .....	50
6.3.2	Case-based discussion .....	51
6.3.3	Referaten .....	51
6.3.4	Kennistoets of eindbeoordeling .....	52
6.3.5	360°-feedback .....	52
6.3.6	Beoordeling psychotherapie .....	52
6.3.7	Beoordeling medische verklaring .....	52
6.3.8	Beoordeling psychiatrische rapportage .....	53
6.4	Richtlijnen voor vrijstellen van eerder en sneller verworven competenties .....	53
7	Kwaliteit en duurzaamheid van de opleiding .....	55
7.1	Kwaliteit in de opleiding: de PDCA-verbetercyclus .....	55
7.2	Deskundigheidsbevordering opleider en opleidingsgroep .....	56
7.3	Centrale opleidingscommissie .....	56
7.4	Externe visitatie .....	56
7.5	Evaluatie opleidingsplan en opleidingseisen .....	57
8	Implementatie .....	59
8.1	Overgangsregeling .....	59
8.2	Van landelijk naar regionaal en lokaal opleidingsplan .....	59
8.2.1	Landelijk kader .....	59
8.2.2	Regionale en lokale uitwerking .....	59
8.2.3	Individueel opleidingsplan .....	60
8.2.4	Opleidingsschema .....	60
8.3	Aandachtspunten voor de implementatie .....	60
8.3.1	Inventarisatie van de opleidingsonderdelen per opleidingsinstelling .....	60
8.3.2	Cursorisch onderwijs .....	60

8.3.3	Eenduidigheid in beoordelen en bekwaamverklaren.....	61
8.3.4	Ontwikkeling opleidingsgroepen .....	61

Concept

# Inleiding

## Waarom een nieuw opleidingsplan?

Veranderingen in de zorg vragen om nieuwe accenten in het beroepsprofiel van de psychiater. Voor u ligt een nieuw landelijk opleidingsplan Psychiatrie. Dit opleidingsplan vervangt het opleidingsplan HOOP 2.0 uit 2016.

In dit opleidingsplan is langs twee lijnen aan vernieuwing gewerkt: 'opleiden voor de psychiater van de toekomst' en 'aansluiten bij actuele opleidingsvereisten en inzichten over leren en ontwikkelen in de beroepspraktijk'.

## Voor wie?

Het landelijk opleidingsplan is primair bedoeld om aiossen, opleiders en supervisors praktische handvatten voor uitwerking in de praktijk te bieden. Daarnaast voorziet het plan in transparantie in doelen en opbrengst van de opleiding ten behoeve van externe legitimering.

## Binnen welke regelgeving?

Dit opleidingsplan is ontwikkeld overeenkomstig de regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen (CGS). In het door het CGS opgestelde [kaderbesluit](#)<sup>1</sup> staan de globale eisen waaraan elke geneeskundige vervolgopleiding moet voldoen. In het Specifiek Besluit Psychiatrie zijn aanvullingen op dit besluit opgenomen.

Het landelijk opleidingsplan legt een gemeenschappelijk kader vast. Er is nadrukkelijk ruimte voor de verschillende opleidingsregio's en voor de individuele opleiders en de individuele aios om binnen de kaders van dit plan samen een regionaal, respectievelijk lokaal en individueel opleidingsplan samen te stellen. Het opleidingsschema dat de aios bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) indient, vormt de basis voor het individueel opleidingsplan (IOP).

## Hoe en met wie is de inhoud tot stand gekomen?

De inhoud van het opleidingsplan is tot stand gekomen in samenwerking met het Concilium Psychiatricum, de werkgroep Entrustable Professional Activities (EPA), en de Werkgroep Opleidingsplan<sup>2</sup>. Om een goede afspiegeling van de opvattingen in het veld te verzamelen, is input opgehaald in drie open werkconferenties, met specifieke aandacht voor de thematiek in de respectievelijke levensloopcontexten 0-23 jaar, 16-65 jaar en 60 jaar en ouder. Benodigde input ten aanzien van samenwerking met aanpalende specialismen en andere partners in het netwerk rond de patiënt, is verzameld in een 'stakeholders'-bijeenkomst. Bij alle bijeenkomsten waren ervaringsdeskundigen en naasten vanuit [MIND](#)<sup>3</sup> aanwezig.

---

<sup>1</sup> Kaderbesluit CGS .

<sup>2</sup> Een overzicht van alle gremia en personen die een bijdrage leverden is opgenomen in bijlage in het colofon aan het einde van dit document.

<sup>3</sup> MIND is een initiatief van Fonds Psychische Gezondheid/Korrelatie en MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid.

Voor de visie op opleiden en het beroep is geput uit de visie van het Concilium Psychiatricum; de beleidsvisies van de strategische commissies CWA en Kwaliteitszorg; de visiedocumenten van de afdelingen Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Ouderenpsychiatrie, Psychotherapie, Ziekenhuispsychiatrie en Subvereniging Assistenten Psychiatrie (SAP); en de Zorgvisie 'Focus op gezondheid, zorg voor herstel' van MIND.

### **Vanaf wanneer treedt dit opleidingsplan in werking?**

Dit opleidingsplan treedt in werking per 1 juli 2020. In het plan worden nieuwe elementen geïntroduceerd, zoals EPA's, leerlijnen en bekwaamverklaringen. Het (leren) werken met vernieuwingen in de opleiding kost tijd. Het doel van de vernieuwing is toekomstgericht en flexibel opleiden. Voor een soepele implementatie is een overgangsfase ingesteld (zie hoofdstuk 8). In deze periode zullen opleiders en aios worden geïnformeerd en geprofessionaliseerd en hebben regionale en lokale opleidingsinstituten de mogelijkheid hun opleidingsplannen en werkwijze aan te passen. De administratieve activiteiten die gepaard gaan met opleiden, zullen zo veel mogelijk worden opgevangen door een goed aansluitend en gebruiksvriendelijk portfolio.

## **Leeswijzer**

### **Deel 1: de kern**

De uitgangspunten van de opleiding worden beschreven in de context van ontwikkelingen in de gezondheidszorg en maatschappij. Na een korte schets van de opbouw van de opleiding volgt een toelichting op de opleidingsmethodiek: competenties ontwikkelen gericht op het zelfstandig uitvoeren van beroepsactiviteiten. Vervolgens worden de structuur en inhoud van de opleiding uiteengezet.

De daaropvolgende hoofdstukken behandelen de wijze waarop de ontwikkeling van de aios wordt gevolgd, beoordeeld en getoetst. Tot slot is er aandacht voor de zorg voor opleidingskwaliteit en regionale en lokale implementatie van het opleidingsplan .

### **Deel 2: bijlagen**

Dit deel bevat detailuitwerkingen, formats, procedures, voorbeelden en schema's. Hier zijn de beschrijvingen van EPA's, het CanMEDS-competentieprofiel van de psychiater en de inhoudelijke uitwerking van de leerlijnen opgenomen.



**De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van het vorige opleidingsplan HOOP 2.0 zijn:**

- De opleiding leidt op tot psychiater met kennis van en ervaring in levensloopspsychiatrie. Aios volgen stages in de kinder- en jeugd- (0-23 jaar), volwassenen- (16-65 jaar) en ouderenpsychiatrie (60+). De overlap in leeftijdsgebieden geeft het belang aan van kennis van de transitiepsychiatrie (adolescentie/vroege volwassenheid) en vervroegde veroudering.
- Het onderscheid in 2,5 jaar algemene psychiatrie en 2 jaar verplichte keuze uit een van de aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie of ouderenpsychiatrie is vervallen.
- Aios kunnen zich gedurende een periode van 18 maanden profileren in de levensfasecontexten 'kinder- en jeugd', of 'ouderen', in een aangeboden of zelfgekozen vakinhoudelijk of vakoverstijgend onderwerp, of in een specifieke behandelcontext.
- De aios werkt vanaf de aanvang van de opleiding ten minste 2 jaar aaneengesloten in één opleidingsinstelling of opleidingsnetwerk waaraan de oordelend opleider is verbonden.
- Aios werken in zowel een GGZ-instelling als in een algemeen of academisch ziekenhuis.
- De opleiding is activiteitgericht. EPA's en de ontwikkeling in bekwaamheidsniveaus vormen het uitgangspunt voor de opleiding. Per EPA wordt vastgesteld of de aios de vereiste kennis, vaardigheden en attitude heeft verworven. Met de introductie van de EPA's is aansluiting gezocht bij de dagelijkse praktijk van het opleiden. Ze vormen de basis voor de inrichting, competentieontwikkeling en beoordeling in de opleiding.
- Er zijn leerlijnen ingericht rond drie dimensies in het handelen van de psychiater: de psychiater als medisch expert, de betrokkenheid van de psychiater in het sociaal maatschappelijk domein en de psychiater als professional.
- Er zijn maatschappelijke stages opgenomen.
- Landelijk actuele maatschappelijke thema's, zoals: 'gendersensitieve zorg', 'kwetsbare ouderen', 'medisch leiderschap' en 'doelmatigheid', krijgen een herkenbare plaats in de opleiding. Alle aios verwerven basiscompetenties in deze thema's en onderwerpen door werkplekleren, cursorisch onderwijs en discipline-overstijgend onderwijs.
- De aios neemt de regie in de eigen opleiding.
- De opleiding biedt betere aanknopingspunten voor leveren van maatwerk, vooraf vrijstellen, tussentijds bekwaam verklaren, versnellen en indien nodig: verlengen van de opleidingsduur.

Concept

# 1 Naar een toekomstbestendige psychiater: Uitgangspunten en competentieprofiel

## 1.1 Psychiater van de toekomst

Vershillende ontwikkelingen beïnvloeden de toekomst van de zorgsector en daarmee ook de psychiatrie en de opleiding tot psychiater. De aios is de psychiater van de toekomst. Een toekomst waarin de problematiek waarmee de patiënt zich presenteert complexer zal zijn en er door het individu, de instanties, en de samenleving gestuurd zal worden op resultaten en toegevoegde waarde. De toegenomen omvang en complexiteit van de zorgvraag vraagt om een breed opgeleide professional, die in staat is een consultatieve functie te vervullen en naar gelang de situatie de eigen rol in het netwerk kan versterken of reduceren. De opleiding bereidt de aios daarop voor.

*De medisch specialist van de toekomst is een professional die de mens als geheel in zijn netwerk behandelt, waarbij nieuwe kennis gegenereerd en gebruikt wordt, met oog voor preventie*

*(vrij vertaald uit Visiedocument MedischSpecialist 2025, Federatie Medisch Specialisten).*

De aios ontwikkelt in de opleiding een levensloopbrede algemene basis van kennis, kunde en attitude in diagnostiek en behandeling van vooral ernstige, complexe en chronisch-psychiatrische ziektebeelden. Vanuit de primaire rol als medisch expert is er aandacht voor de rol van de psychiater als medisch leider, innovator en samenwerkend partner in de netwerkgeneeskunde in een snel veranderende gezondheidszorg en maatschappij. De aios ontwikkelt zich tot een zelfstandige professional die leiderschap toont en sturing kan geven aan zichzelf en een team. Daarbij ligt de focus op het bieden van kwalitatief goede zorg aan patiënten en hun naasten om deze te helpen de regie te (her)pakken, en om bij te dragen aan herstel.

Bevlogenheid draagt bij aan het werkplezier van de psychiater en heeft een positief effect op het contact met de patiënt.<sup>4</sup> Gedurende de opleiding krijgt de aios de ruimte die bevlogenheid te ontwikkelen, onder meer door zelf de regie te kunnen nemen, keuzes te maken die passen bij de eigen ontwikkeling en gebruik te maken van mogelijkheden tot individuele beroepsprofilering. De aios is aan het eind van de opleiding een bevlogen professional die duurzame inzetbaarheid faciliteert met een attitude gericht op een leven lang leren en ontwikkelen, vertrouwd is met het maken van keuzes en weet hoe werk en privé in balans kunnen blijven.

---

<sup>4</sup> (K. Lombarts in 'Visiedocument Medisch Specialist 2025').

## 1.2 Ontwikkelingen in de gezondheidszorg en maatschappij

### 1.2.1 Positieve gezondheid

In het 'Visiedocument Medisch Specialist 2025'<sup>5</sup> van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), wordt een nieuwe dynamische opvatting van het begrip 'gezondheid' gebruikt, waarin 'functioneren, veerkracht en zelfregie' centraal staan.

*Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'*

*Machteld Huber, positieve gezondheid*

Machteld Huber ontwikkelde deze brede interpretatie van 'positieve gezondheid' waarin lichamelijk functioneren, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en sociaal-maatschappelijke participatie het uitgangspunt vormen voor keuzes in de behandeling. De nadruk is daarmee verschoven van 'ziek zijn' naar het functioneren van mensen in het dagelijkse leven, de uitvoering van activiteiten en participatie in de maatschappij. Van oudsher hanteert de psychiater het biopsychosociale model als uitgangspunt voor diagnostiek en behandeling, waarbij de invloed van persoonlijke en sociale aspecten wordt onderkend. Deze integrale wijze van observeren, motiveren en behandelen sluit aan bij de expertise van de psychiater.

### 1.2.2 Vraag naar zelfregie versus afnemende sociale cohesie

De maatschappelijke context is sterk in verandering. Deze verandering kan getypeerd worden met termen als 'afnemende sociale cohesie' (ik- in plaats van wij-cultuur), 'vergaande differentiatie en specialisatie', 'wegvallen van het maatschappelijk middenveld' (verenigingen, kerken, vakbonden), 'vloeibare samenleving' (identiteit niet langer gezocht in het behoren tot een groep), 'digitalisering', en 'gebrek aan zingeving'. Professionele relaties zijn sterk juridisch en economisch gekleurd geraakt. Tegelijk wordt door de overheid een toenemend beroep gedaan op eigen regie en eigen kracht (zie ook de definitie van positieve gezondheid). De psychiater heeft veelal te maken met de kwetsbaarste groepen in de samenleving. Groepen die (mede door hun ziekte) niet goed in staat zijn tot zelfregie. De psychiater weegt deze factoren mee in de uitoefening van de expertrol.

### 1.2.3 Netwerkgeneeskunde

Zorg wordt steeds meer in samenwerking met de patiënten, hun naasten en andere zorgprofessionals in multidisciplinaire zorgketens ingevuld. De behandeling is georganiseerd in een zorgnetwerk rond de patiënt. Grenzen tussen eerste-, tweede-, en derdelijnszorg worden diffuser. De psychiater is zich als medisch expert bewust van zijn toegevoegde waarde in het netwerk en in staat tot interprofessioneel samenwerken met professionele en informele hulpverleners.

---

<sup>5</sup> Visiedocument Medisch Specialist 2025, ambitie, vertrouwen, samenwerken. FMS, 2017.

## 1.3 Ontwikkelingen in de opleiding

### 1.3.1 Exponentiële ontwikkelingen vragen een flexibel opleidingsplan

Snelle ontwikkelingen in de maatschappij en gezondheidszorg brengen nieuwe thema's met zich mee die onderdeel worden van de opleiding voor aios en van 'een leven lang leren en ontwikkelen' voor psychiaters. Zo is er in dit opleidingsplan aandacht voor thema's als: netwerkgeneeskunde en interprofessioneel werken, medisch leiderschap, doelmatigheid, kwetsbare ouderen, gendersensitieve zorg en (technologische) innovatie. Indachtig de exponentiële ontwikkelingen zullen in de toekomst ook nieuwe thema's een plaats krijgen in het opleidingsprogramma.

### 1.3.2 Individualisering opleidingsduur

Sinds 1 juli 2014 is het mogelijk om de duur van de opleiding af te stemmen op de ontwikkeling van de individuele aios. Het doel van deze [regeling](#) is het mogelijk maken dat de aios zo lang als nodig en zo kort als verantwoord wordt opgeleid. In de huidige regeling wordt de duur van de opleiding bepaald door wat de aios voorafgaand aan en tijdens de opleiding daadwerkelijk aan competenties heeft ontwikkeld. Aios kunnen eerder verworven competenties (EVC) verzilveren en wanneer zij competenties sneller verwerven (Sneller Verworven Competenties, SVC) de vrijgekomen tijd benutten voor versnelling, verdieping of profilering. In paragraaf 6.4 is nader beschreven welke procedures in de opleiding worden gebruikt voor het beoordelen en toekennen van EVC en SVC.

Het landelijk opleidingsplan biedt goede aanknopingspunten voor het leveren van maatwerk, vooraf vrijstellen, tussentijds bekwaam verklaren en versnellen. Om dit mogelijk te maken, is de opleiding opgedeeld in afzonderlijk te toetsen en te beoordelen 'eenheden'. De inhoud van de (nieuwe) opleiding is gebaseerd op de inhoud van de dagelijkse beroepsactiviteiten van de psychiater. De aios kan in overleg met de opleider kiezen 'wat voor dokter/ specialist' hij of zij wil worden. De opleiding biedt ruimte voor persoonlijke profilering in inhoudelijke en vakoverstijgende thema's.

## 1.4 Ontwikkelingen in de psychiatrie

### 1.4.1 Zorgstructuur en zorgvraag

De organisatiestructuur van de GGZ ondergaat een verandering. De zorg ontwikkelt zich steeds meer tot een zorgnetwerk waarbij verschillende spelers op verschillende momenten van toegevoegde waarde kunnen zijn en medisch leiderschap binnen een multidisciplinaire setting een essentiële basiscompetentie is. Er bestaat taakherschikking, transitie van zorg versus spreiding en concentratie van zorg in gespecialiseerde topklinische zorgcentra, binnen een zelfstandig gevestigd, institutioneel GGZ of academisch dienstverband. Deze ontwikkelingen maken dat de psychiater van nu zich, naast de patiëntenzorg, ook bezighoudt met maatschappelijke vraagstukken rond organisatie van zorg, zorginnovatie en kwaliteitsverbetering.

#### 1.4.2 Diagnostiek en behandeling

Het denken in de psychiatrie beweegt zich van dimensioneel DSM-denken naar dynamisch transdiagnostisch denken over de interactie tussen biologische, psychologische en sociale processen en psychiatrische symptomen.

Er is hernieuwde aandacht voor de wisselwerking tussen lichamelijke aandoeningen en het hebben van een psychiatrische stoornis. Ernstige psychiatrische problemen gaan gepaard met vervroegde veroudering, somatische comorbiditeit en een lagere levensverwachting. Omgekeerd gaan lichamelijke aandoeningen vaak samen met psychiatrische problemen. De psychiater is als arts medeverantwoordelijk voor de lichamelijke gezondheid en heeft een rol in het bevorderen van leefstijlinterventies. In de opleiding is aandacht voor voorlichting en preventie, vervroegde veroudering, de diagnostiek en behandeling van psychiatrisch-somatische comorbiditeit en de wisselwerking tussen psychische en somatische klachten.

Ontwikkelingen in de neurobiologie en psychotherapie leiden tot nieuwe behandelmethoden. Integratieve, procesgerichte behandelingen genieten de voorkeur boven stoornisspecifieke behandelingen.

Innovatieve technologieën hebben hun invloed op de gezondheidszorg en op het leven van zorgvragers. Voorbeelden hiervan zijn: inzet van e-health en wearables, het toepassen van big data en uitvoeren van teleconsulten. De psychiater moet de toegevoegde waarde van deze ontwikkelingen kunnen duiden en ze doelmatig kunnen inzetten in het vakgebied. In de opleiding is aandacht voor de toepassing en mogelijkheden van digitale of elektronische toepassingen.

Internet en sociale media zijn publieke bronnen van kennis en nieuwe vormen van communicatie geworden. Voor de psychiater is kennis en kunde over toegang tot en het wegen van de waarde en toepasbaarheid van kennis belangrijker geworden dan feitenkennis. Het kunnen omgaan met en managen van (sociale) media vraagt nieuwe communicatievaardigheden van de psychiater.

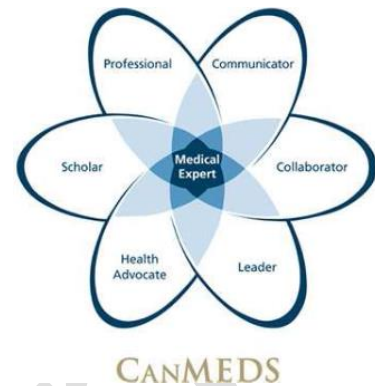
## Ontwikkelingen die van invloed zijn op de beroepsuitoefening van de psychiater:

- Er is een maatschappelijke verschuiving van aandacht voor ziektesymptomen en achterliggende determinanten naar het hele palet van factoren die van invloed zijn op ziektegedrag.
- Het betaalbaar houden van de zorg vraagt om doelmatig handelen, waarbij door externe stakeholders steeds meer gestuurd wordt op uitkomstindicatoren. De ultieme uitkomstmaat daarbij is: 'de juiste zorg op de juiste plek'\*.
- Herziening van wetgeving (onder andere: Wet verplichte ggz (Wvvgz)) leidt tot wijziging in de taken en het werkveld van de psychiater.
- Innovatieve technologische toepassingen en ontwikkelingen binnen de neurosciences spelen een belangrijke rol in de verwerving van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Dit wordt zichtbaar in bijvoorbeeld het gebruik van e-health, experience sampling, transcranieële stimulatie, deep brain stimulation, big data en precisiepsychiatrie.
- Jeugdzorg valt grotendeels onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.
- Aandacht voor preventie, identificatie van risicofactoren en vroegherkenning van symptomen voorkomen met name bij jongeren schade op langere termijn.
- Psychische problemen gaan vaak samen met lichamelijke aandoeningen en leiden tot vervroegde veroudering.
- Mensen met een psychiatrische stoornis wonen zo lang mogelijk in de wijk en worden gestimuleerd om eigen verantwoordelijkheid te nemen en eigen kracht in te zetten; naast klinisch en symptomatisch herstel krijgen maatschappelijk en persoonlijk herstel een grotere betekenis. Dit vraagt om begrip en kennis van de psychiatrie bij zorgprofessionals en informele hulpverleners.
- De bevolking vergrijst.
- De toegenomen wereldwijde migratie vraagt om culturele sensitiviteit.

\* Rapport De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft? 2018, Taskforce Zorg op de juiste plek.

## 1.5 Het competentieprofiel van de psychiater

De opleiding leidt op tot het competentieprofiel van de psychiater. Dit competentieprofiel is analoog aan de algemene competenties voor de geneeskundig specialist, uitgewerkt aan de hand van de zeven CanMEDS-competentiegebieden. De competenties met onderliggende kennis, vaardigheden en gedrag, vormen de basis voor de uitvoering van de beroepsactiviteiten. In de opleiding zijn benodigde kennis, vaardigheden en gedrag uitgewerkt in de EPA's en overige opleidingsonderdelen. De in het profiel vastgestelde competenties zijn daarmee belangrijk voor het bepalen van zowel de inhoud, toetsing en beoordeling, als de vorm en organisatie van de opleiding. Het competentieprofiel is opgenomen in bijlage 1 van deel 2 van dit opleidingsplan.



Figuur 1-1 CanMEDS competenties

De ontwikkeling van bekwaamheid in beroepsactiviteiten is gebaseerd op de contextuele integratie van onderliggende CanMEDS-competenties, kennis, vaardigheden en gedrag en is in de opleiding vormgegeven langs de drie dimensies: 'medisch expert', 'sociaal-maatschappelijk betrokken' en 'professionaliteit'. Het handelen van de psychiater kenmerkt zich, gezien vanuit deze dimensies, als volgt.

### 1.5.1 Medisch expert

- De psychiater stelt een diagnose conform de richtlijnen en maakt onderscheid tussen diagnostiek en classificatie. Een goed uitgevoerd diagnostisch proces gaat over het persoonlijke verhaal van een patiënt, met aandacht voor de sterke kanten en kwetsbaarheden die daarbij horen.
- De psychiater heeft een onderzoekende attitude, waarbij de focus ligt op nieuwsgierigheid naar de patiënt en zijn leefwereld, zijn ervaring en mening, gewogen met kennis en kunde over een specifiek probleem. Binnen dit proces is een open en normenvrije communicatie tussen patiënt, zijn systeem en de psychiater van belang.
- De psychiater weegt bij de diagnose de psychische, somatische en sociale aspecten. De kennis en kunde van zowel somatiek en neurobiologie als sociale, psychologische en ethische verklaringsmodellen geven de psychiater een integrale kijk, waarbij deze ook de leefwereld van de patiënt betreft bij het diagnostisch proces en het opstellen van het behandelplan.
- Door deze unieke positie is de psychiater in staat om inhoudelijk leiding te geven aan een behandeling van een patiënt; individueel of in teamverband.
- In een proces van 'shared decision making' zet de psychiater zijn of haar kennis en kunde in om gezamenlijk met de patiënt en de naasten te komen tot een



optimale behandelkeuze, waarbij gebruik wordt gemaakt van relevante richtlijnen en zorgstandaarden. De psychiater heeft daarbij een specifieke verantwoordelijkheid bij het signaleren, inschatten en voorkomen van (dreigend) gevaar voor de patiënt zelf of voor anderen en het nemen van maatregelen om dit gevaar te voorkomen, dan wel af te wenden.

- De psychiater kan ingrijpende beslissingen nemen en is zich daarvan bewust. Hij gaat daar op een medisch-ethisch verantwoorde wijze mee om. Waar mogelijk en wenselijk ondersteunt de psychiater de patiënt om eigen regie te voeren over het eigen leven, met ondersteuning van en in het eigen systeem, en bevordert empowerment.
- Een nieuwsgierige en innovatieve grondhouding en kennis van de staande wetenschap is essentieel voor de psychiater. Evidencebased werken (gebruikmaken van scientific evidence, best practices en ervaringskennis) is onderdeel van de grondhouding.
- De psychiater draagt bij aan kennisvergaring en -verbreding, in het eigen team, vakgroep of de eigen organisatie, op lokaal, regionaal, nationaal en internationaal niveau in geschreven en gesproken woord.

#### 1.5.2 Sociaal maatschappelijk betrokken

- De psychiater is van oudsher een netwerkgeneeskundige en voert zijn werk uit in de samenleving, in afstemming met andere (zorg)professionals. De psychiater toont medisch leiderschap, creëert randvoorwaarden voor samenwerking, neemt het voortouw bij het maken van (behandel)beleid en initieert en draagt bij aan innovaties.
- De psychiater levert een constructieve bijdrage aan het oplossen van belangrijke vraagstukken binnen de eigen werksetting. Naast zorgvernieuwingen maakt de psychiater actief gebruik van resultaten vanuit diverse vormen van zorgevaluatie. De psychiater gebruikt deze bevindingen voor het verbeteren van de kwaliteit en de doelmatigheid van de diagnostiek en behandeling.
- De psychiater is in staat om een vertaling te maken van de stoornis naar wat de psychiatrische aandoening betekent in het dagelijkse leven van patiënten, in relatie tot werk, wonen, sociale relaties, (maatschappelijke) participatie en hoe de behandeling deze rollen positief kan beïnvloeden om de kwaliteit van leven te verhogen.
- De psychiater is een medisch leider en is in staat kennis, kunde en vaardigheden over te dragen en in te zetten voor mens en maatschappij.

#### 1.5.3 Professionaliteit

Professionaliteit gaat over de vakkundigheid van de psychiater en is integraal onderdeel van de competenties die nodig zijn voor de uitoefening van de rol van medisch expert (figuur 1-1). Het dagelijks handelen van de psychiater is context-sensitief en gebaseerd op rollen en vaardigheden die voortvloeien uit de zeven CanMEDS-competenties: medisch handelen, kennis & wetenschap, samenwerken, communicatie,

maatschappelijk handelen, leiderschap en professionaliteit.<sup>6</sup> Een onderscheidend verschil met andere medische specialismen is dat de psychiater als persoon zélf het instrument is in de diagnostiek en behandeling van de patiënt, waarbij de interventie bestaat uit het contact. De psychiater is daarvoor geschoold in psychotherapie en is in staat in complexe interacties tegenoverdracht te benutten en moeilijke therapeutische relaties te hanteren. De psychiater reflecteert op zichzelf, op zijn of haar relatie met de patiënt en naastbetrokkenen en op zijn of haar relatie met de institutionele context en maatschappij.

Professionaliteit is ook de kern van het 'contract' dat de psychiater heeft met de samenleving en vormt de basis van de professionele autonomie. De psychiater beschikt hiertoe over het vermogen om kritisch te reflecteren op het eigen handelen en kent de grenzen van de eigen competenties. De psychiater stelt zich toetsbaar op en participeert proactief in de eigen ontwikkeling.

## 1.6 Het werkerterrein van de psychiater

De psychiater kan zich zelfstandig vestigen of werkt in een GGZ-instelling, algemeen/academisch ziekenhuis of forensisch-psychiatrische instelling. Als medisch specialist is de psychiater gericht op aandoeningen die complexer, ernstiger en risicovoller zijn dan de problemen waarop de basisberoepen in de gezondheidszorg zich richten.

Het werkerterrein van de psychiater is zowel extramuraal (ambulant, poliklinisch) als intramuraal en omvat diagnostiek en behandeling van acute spoedeisende psychiatrie, voortgezette en onderhoudsbehandelingen en langdurige zorg voor ernstige psychiatrische aandoeningen. Binnen de settings vindt veelal specialisatie op zorgprogramma's plaats.

De psychiater heeft in zijn werk te maken met mensen van alle generaties, als patiënt, familie van of naastbetrokkene. In de klinische behandelpraktijk zijn de eerste-, tweede- en derdelijns diagnostiek- en behandelcontexten veelal leeftijdsgebonden vormgegeven op basis van organisatie van zorg, met een onderverdeling in kinder- en jeugdpsychiatrie (0-23 jaar), volwassenenpsychiatrie (16-65 jaar) en ouderenpsychiatrie (60 jaar en ouder).

De psychiater is een schakel in het zorgnetwerk van een patiënt. Naast de patiënt en de regiebehandelaar kan dit zorgnetwerk worden uitgebreid met medebehandelaars, naasten en vrijwilligers. Ze zijn betrokken bij elkaar, beïnvloeden elkaar en kennen elkaars referentiekader of delen een gezamenlijk referentiekader.

De psychiater werkt (al dan niet in de rol van regiebehandelaar) interprofessioneel samen met andere zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn:

- In de eerstelijns basis-GGZ en tweedelijns specialistische GGZ werkt de psychiater als zelfstandig gevestigd medisch specialist op consultatieve basis ambulant samen met de huisarts, GZ-psycholoog, psychotherapeut en openbaar apotheker.

---

<sup>6</sup> (Vrij) naar KNMG manifest Medische Professionaliteit. KNMG april 2017.

- In de tweede lijn werkt de psychiater in een ambulante of klinische setting in teamverband als medisch leider samen met aan een team verbonden ervaringsdeskundigen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog, openbaar apotheker of aan de instelling verbonden ziekenhuisapotheker en medisch specialist op indicatie.
- In de context jeugd en jongeren is er aanvullend samenwerking met de (ortho)pedagoog, arts maatschappij en gezondheid profiel jeugdgezondheidszorg, arts voor verstandelijk gehandicapten, en kinderarts op indicatie.
- In de context ouderen is er aanvullend samenwerking met de klinisch geriater, specialist ouderengeneeskunde en internist of neuroloog op indicatie.
- Afhankelijk van de specifieke setting wordt het ambulante of klinische team uitgebreid met de profielarts verslavingsgeneeskunde of forensische geneeskunde. Bij verwijzing en terugverwijzing is er contact met de huisarts in het kader van keten- en netwerkeneeskunde.
- In het algemeen ziekenhuis werkt de psychiater in een setting waar een geïntegreerde specialistische somatisch-psychiatrische behandeling geboden wordt. De psychiater vervult de rol van consulent, medebehandelaar of regiebehandelaar. De psychiater werkt samen met andere medisch specialisten, profielartsen spoedeisende geneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde, physician assistants, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, ziekenhuisapothekers en paramedische zorgprofessionals, zoals: voedingsdeskundigen en fysiotherapeuten. Voor neuromodulatieve ingrepen (ECT en DBS) werkt de psychiater samen met de anesthesioloog en neurochirurg op indicatie.

Concept

## 2 Opbouw van de opleiding



KVO = levensfasen: kinder- en jeugd, volwassenen en ouderen.  
Volgorde is vrij

Figuur 2-1 Opbouw van de opleiding

### 2.1 Opleiden tot breed inzetbaar psychiater

De nominale duur van de opleiding is 4,5 jaar<sup>7</sup>. In die tijd wordt de aios opgeleid tot een breed inzetbare psychiater met kennis van en inzicht in de ontwikkeling en het beloop van psychiatrische stoornissen. Dit vereist onder meer dat de aios ervaring opdoet in verschillende behandelcontexten en zich verdiept in de kenmerken van patiënten in verschillende levensfasen: kinder- en jeugd (0-23 jaar), volwassenen (16-65 jaar) en ouderen (60+). Iedere psychiater wordt opgeleid in de psychiatrie van de hele levensloop.

kinder- en jeugd

0-23

volwassenen

16-65

ouderen

60+

Aios die al weten dat zij zich verder willen specialiseren tot kinder- en jeugdpsychiater of ouderenpsychiater kunnen hier gedurende hun opleiding op 'voorsorteren' door zich in deze levensfasecontext te 'profilieren'. Dit kan door een specifieke invulling van de keuzecontext, door stages te doen in de kinder- en jeugdpsychiatrie of ouderenpsychiatrie, en/of door extra of efficiënte tijdinvestering. Psychiaters die de

<sup>7</sup> De duur is afhankelijk van de snelheid waarmee de aios de benodigde competenties behaalt. Zie ook paragraaf individualisering.

aantekening voor kinder- en jeugdpsychiater (KJP) of ouderenpsychiater willen halen, moeten voldoen aan de voorwaarden van de NVvP.

## 2.2 Kenmerkende opleidingsonderdelen

De opleiding bestaat uit verplichte onderdelen en keuzeonderdelen. Naast verplichte onderdelen zoals het behalen van EPA's, volgen van cursorisch onderwijs of leertherapie zijn er, gekoppeld aan de levensloop, drie verplichte leeftijdgebonden werkcontexten aangewezen: kinder- en jeugd-, volwassenen- en ouderenpsychiatrie. Maatschappelijke stages, keuzeonderdelen en keuze uit een variatie aan werkterreincontexten in de praktijk bieden de aios ruime mogelijkheden voor individuele profilering.

### 2.2.1 Competentieontwikkeling in context van drie verschillende levensfasen

De aios werkt gedurende de opleiding een periode van tenminste zes kalendermaanden<sup>8</sup> in de drie levensfasegebonden werkcontexten 'kinder- en jeugd-', 'volwassenen-' en 'ouderen'-psychiatrie. Deze duur biedt de mogelijkheid (een groot deel van) de specifieke levensfasegebonden bekwaamheden binnen een EPA te ontwikkelen.

### 2.2.2 Twee jaar aansluitend in één opleidingsnetwerk

De aios werkt vanaf de aanvang van de opleiding ten minste twee jaar aaneengesloten in één opleidingsinstelling of opleidingsnetwerk<sup>9</sup> waarin alle verplichte onderdelen van de opleiding worden aangeboden en waaraan de oordelend opleider is verbonden. Door langere tijd in één netwerk te werken, maakt de aios deel uit van een vaste 'peer-onderwijs opleidingsgroep' en leert de aios de organisatiestructuur goed kennen. Tegelijkertijd biedt het mogelijkheden tot verbreding en verdieping van het leren, omdat de aios patiënten gedurende langere tijd kan vervolgen.



*Aios Yaro maakt samen met zijn opleider zijn individueel opleidingsschema. Hij verwacht na zijn opleiding als psychiater in de volwassenenzorg te gaan werken. Hij heeft al werkervaring in de acute dienst. In overleg met de opleider start hij een half jaar op de High Intensive Care op de opnameafdeling volwassenen, gevolgd door een half jaar stage bij het ambulante Intensive Home Treatment team. Als derde stage besluit hij een jaar ambulant FACT ouderen te volgen. In overleg met zijn opleider plant hij hierna zijn stage kinderpsychiatrie op een afdeling voor adolescenten.*

<sup>8</sup> Genoemde minimumduur is onafhankelijk van de omvang van de aanstelling. De bedoeling is dat de aios gedurende de minimaal vastgestelde periode deel uitmaakt van de betreffende werkcontext.

<sup>9</sup> Dit zijn de opleidingsinstellingen die een samenwerkingsovereenkomst hebben met de instelling waaraan de oordelend opleider is verbonden.

### 2.2.3 Twee verplichte werkcontexten

Elke aios brengt een stageperiode van ten minste zes kalendermaanden door in een GGZ-instelling én in een algemeen of academisch ziekenhuis. Door in beide contexten te werken, ontwikkelt de aios deskundigheid in verschillende organisatieculturen en vormen van bedrijfsvoering.

Naast deze verplichte contexten heeft de aios voldoende ruimte voor individuele invulling of profilering in andere werkcontexten, zoals licht verstandelijke beperking (LVB)-psychiatrie, chronische zorg, verslavingszorg, forensische psychiatrie, psychotherapie, psychogeriatric (verpleeghuissector) of somatische gezondheidszorg.

### 2.2.4 Maatschappelijke stages

Elke aios doet minimaal vier korte maatschappelijke stages. De maatschappelijke stage is onderdeel van de reguliere ambulante of klinische stage. De inhoud is gekoppeld aan een onderwerp uit leerlijn 2: netwerkgeneeskunde, beleid en doelmatige zorg, voorlichting, en onderwijs. Inhoud en duur van de stage worden bij aanvang afgestemd met de opleider of supervisor.

### 2.2.5 Vakinhoudelijke en vakoverstijgende profilering

De aios kan een periode van 6-18 kalendermaanden invullen met een of meerdere 'keuzecontexten'. Dit biedt de mogelijkheid tot levensfasecontext gerelateerde profilering binnen de kinder- en jeugd-, volwassenen- of ouderenpsychiatrie, en/of op vakinhoudelijke of vakoverstijgende (niet aan de patiëntenzorg gerelateerde) onderwerpen. Deze onderwerpen kunnen voortkomen uit het opleidingsplan, maar kunnen ook vanuit de opleidingsregio of vanuit de aios zelf zijn ingegeven.

### 2.2.6 EPA's en leerlijnen

De aios werkt in de context van de levensfasen 'kinder- en jeugd', 'volwassenen' en 'ouderen' én in verschillende werkcontexten aan de ontwikkeling van bekwaamheid in de kernactiviteiten (EPA's) van de psychiater. Dit gebeurt door het werken in de beroepspraktijk te combineren met de opleidingsonderdelen uit de drie leerlijnen 'medisch expert', 'sociaal-maatschappelijk betrokken' en 'professionaliteit'. Via cursorisch onderwijs, training en zelfstudie werkt de aios aan leerdoelen en ontwikkelt de aios de benodigde kennis, vaardigheid en attitude.

Verplicht	Omvang
<b>Competentieontwikkeling in drie levensfasen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1 stage in context kinder- en jeugdpsychiatrie</li><li>- 1 stage in context volwassenenpsychiatrie</li><li>- 1 stage in context ouderenpsychiatrie</li></ul>	Ten minste 6 kalendermaanden per stage
2 jaar aaneengesloten in één opleidingsinstelling of opleidingsnetwerk	Aaneengesloten periode van 2 jaar vanaf aanvang opleiding in 1 opleidingsinstelling of opleidingsnetwerk waarin alle verplichte onderdelen van de opleiding worden aangeboden en waaraan de oordelend opleider is verbonden.
1 x stage in GGZ-instelling	Ten minste 6 kalendermaanden

1 x stage in algemeen of academisch ziekenhuis	Ten minste 6 kalendermaanden
4 x maatschappelijke stage	Onderwerpen: - netwerkgeneeskunde - beleidsvoering en doelmatige zorg - voorlichting - onderwijs
Invulling keuzecontexten Opties: <ul style="list-style-type: none"> <li>• levensfase gebonden</li> <li>• vakinhoudelijk</li> <li>• vakoverstijgend</li> </ul>	18 maanden

*Tabel 2-1 Verplichte stages*

Concept



## 3 Opleidingsmethodiek: hoe wordt geleerd?

### 3.1 Opleiden tot de psychiater van de toekomst (visie op opleiden)

De beroepspraktijk van de psychiater vormt de context van het leren. De opleiding van de aios is gericht op het ontwikkelen van competenties die leiden tot bekwaamheid in de meest kenmerkende beroepsactiviteiten van de psychiater. Die kenmerkende beroepsactiviteiten zijn beschreven als Entrustable Professional Activities (EPA's): activiteiten die bij een vastgesteld bekwaamheidsniveau door de opleidingsgroep aan de aios worden toevertrouwd.

Het leerproces op de werkplek moet daarbij goed worden gefaciliteerd. Belangrijke faciliterende elementen voor zelfsturing zijn: de begeleidende/coachende rol van de opleider, een goed ondersteunend en onderhouden portfolio en een actueel individueel opleidingsplan.

#### 3.1.1 Wat zijn EPA's?

Competentiegericht leren op de werkplek gaat over 'het leren uitvoeren van professionele activiteiten'. EPA's zijn gestructureerde beschrijvingen van afgebakende professionele activiteiten. Ten Cate geeft de volgende definitie van een EPA:

"EPA's zijn professionele taken of verantwoordelijkheden die stafleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de aios de benodigde competenties heeft verkregen".<sup>10</sup>

Belangrijk daarbij is dat EPA's uitvoerbaar zijn binnen een bepaald tijdsbestek, de uitvoering meetbaar en observeerbaar is en dat het een activiteit is die zich ervoor leent om aan de aios toe te vertrouwen.

#### 3.1.2 Wat is het verschil en de samenhang tussen EPA's en competenties?

EPA's zijn afgebakende beroepsactiviteiten (kernactiviteiten) terwijl competenties de 'capaciteiten en kwaliteiten' van mensen beschrijven. EPA's bevatten meerdere (proces- of handelings)stappen en hebben een binnen een beroep te duiden niveau van complexiteit. Het

competentieprofiel van de psychiater is opgebouwd volgens de CanMEDS-competenties. Competenties zijn nodig om een bepaalde beroepsrol goed te kunnen uitvoeren. Wanneer je EPA's met competenties combineert, krijg je antwoord op de vraag: 'Over welke competenties moet



Figuur 3-1 Kenmerken van EPA's

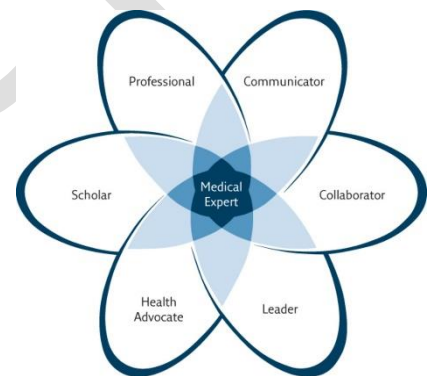
<sup>10</sup> Ten Cate e.a. AMEE Guidelines for Competency-based Workplace Curriculum Development based on Entrustable Professional Activities- a Matrix Mapping Approach. Medical Teacher, 2015.

een aios beschikken voordat een supervisor besluit een kritische activiteit aan de aios toe te vertrouwen zonder deze daarbij te superviseren?’ (Ten Cate, 2015).

Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren		Meest relevante CanMEDS competenties (max 4)						
		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
<b>De aios voldoet aan onderstaande criteria:</b>								
1	heeft kennis van factoren die de therapeutische relatie kunnen beïnvloeden en herkent deze (o.a. afweermechanismen en (tegen)overdracht)	X				X		X
2	kent en herkent specifieke kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen en persoonlijkheidsverandering behorende bij de levensfase en stemt interventies hierop af	X	X			X		
3	sluit aan bij het ontwikkelingsniveau van de patiënt	X						X

Figuur 3-2 Fragment uit een EPA-beschrijving: CanMEDS-competenties vormen een integraal onderdeel van de EPA-criteria

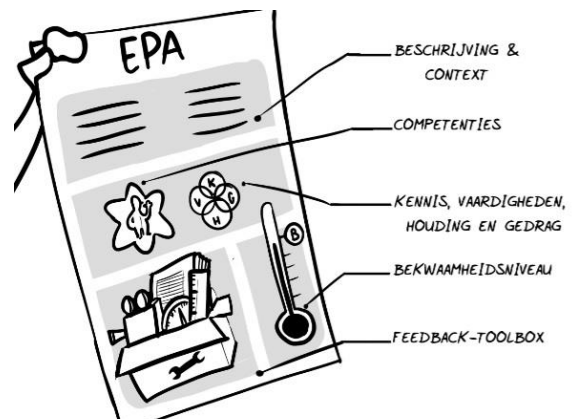
Het succesvol uitvoeren van een EPA doet een beroep op de bekwaamheid om een combinatie van verschillende typen competenties (competentiedomeinen) gelijktijdig aan te wenden. Het vraagt daarnaast ook om een bepaald niveau (taakvolwassenheid) in het doelmatig aanwenden van een set/combinatie van competenties. Pas als een aios heeft aangetoond bekwaam te zijn in de uitvoering van een EPA, zal een specialist/supervisor de taak met verminderde supervisie aan de aios toevertrouwen.



Figuur 3-3 CanMEDS-competenties

### 3.1.3 Hoe is een EPA opgebouwd?

De EPA's zijn uitgewerkt aan de hand van een vast sjabloon. In een EPA wordt, naast de titel en een beschrijving van specificaties en beperkingen, beschreven welke kennis, vaardigheden, houding en gedrag noodzakelijk zijn om aan de betreffende EPA te kunnen voldoen en welke competentiegebieden hierbij het meest betrokken zijn. Daarbij wordt aangegeven welke toetsinstrumenten beschikbaar zijn om de voortgang te evalueren en wat de minimale eisen zijn waar een aios aan moet voldoen om deze EPA zelfstandig te mogen uitvoeren. Het verwachte bekwaamheidsniveau in de EPA-beschrijving zegt iets over wanneer zelfstandige uitvoering te verwachten is, waarbij de hoeveelheid toezicht



Figuur 3-4 Onderdelen van een EPA-beschrijving

wordt uitgedrukt in vijf superviseniveaus (zie tabel 3-1).

### 3.1.4 Superviseniveau 4 en verder

De EPA-beschrijving geeft aan wat een aios moet kunnen om een activiteit zelfstandig (met supervisie op afstand) te mogen uitvoeren. Als de aios zich voldoende heeft ontwikkeld en op grond van documentatie in het portfolio aantoonbaar op niveau 4 te acteren, vraagt deze een bekwaamverklaring aan. De opleidingsgroep besluit gezamenlijk of de aios in aanmerking komt voor een bekwaamverklaring. De aios gaat daarna verder met het verdiepen en verbreden van zijn of haar ervaring. Dit is beschreven in de volgende paragraaf.

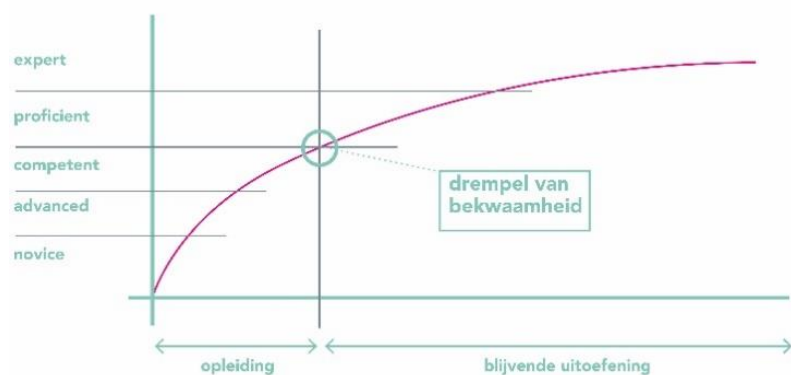
Niveau:	Toelichting
1. de aios observeert (voert niet zelf uit)	Geen toestemming tot handelen door de aios, wel om aanwezig te zijn en te observeren
2. de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	De supervisor is aanwezig in dezelfde ruimte.
3. de aios voert een activiteit uit onder indirecte, reactieve supervisie (supervisor is wel snel oproepbaar);	De supervisor is niet in dezelfde ruimte maar wel snel beschikbaar indien nodig. Supervisor en aios maken afspraken over de mate van zelfstandigheid en over de momenten waarop overleg moet plaatsvinden
4. de aios voert een activiteit zelfstandig uit	De supervisie is op afstand, er wordt op een later moment geëvalueerd hoe het verloop was
5. de aios geeft zelf supervisie aan minder ervaren aios	De aios voert hier zelf de rol van supervisor uit bij minder ervaren collega's

Tabel 3-1 Vijf superviseniveaus

## 3.2 Bekwaamheid ontwikkelen en aantonen

### 3.2.1 Competentieontwikkeling, groei en beoordeling

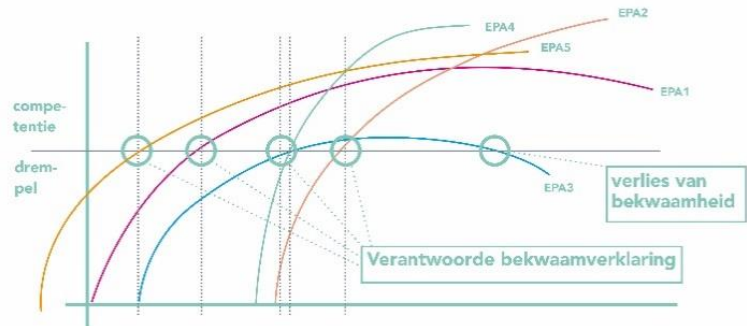
Het doel van de opleiding is dat de aios zich de benodigde kennis, vaardigheden, attitudes en ervaring eigen maakt om zijn of haar taken als psychiater goed te kunnen uitvoeren. Bij het volgen en beoordelen van aios gaat het erom vast te stellen of en wanneer de aios competent is in het uitvoeren van bepaalde taken (EPA's) als beginnend specialist. De groei naar



Figuur 3-5 Groei in bekwaamheid (Ten Cate et al, 2010)

zelfstandigheid verloopt in fasen van ‘beginner’ (novice), via ‘gevorderd’ (advanced) naar ‘bekwaam’<sup>11</sup> (zie figuur 3.5).

Competenties groeien echter in het werkzame leven door naar ‘vakkundig’ (proficient) en vervolgens ‘expert’. Voor het starten als beroepsbeoefenaar is de drempelwaarde ‘bekwaam’ voldoende. Op dat moment is het verantwoord een bekwaamverklaring af te geven. Met een bekwaamverklaring mag de aios de activiteit zelfstandig (met supervisie achteraf) uitvoeren. De aios is na het behalen van een bekwaamverklaring niet ‘klaar’ met de ontwikkeling in deze activiteit. Juist door meer ervaring op te doen, groeit de aios verder in bekwaamheid en wordt deze onderhouden en geconsolideerd. Als de aios een activiteit gedurende langere tijd niet uitvoert, kan de bekwaamheid afnemen of ‘expireren’ (zie figuur 3.6). In voortgangsgesprekken reflecteren aios en opleider op het behoud van de bekwaamheid (vormbehoud).



Figuur 3-6 Bekwaamheid moet worden onderhouden (Ten Cate et al 2010)

Een essentieel kenmerk van deze wijze van opleiden is de stapsgewijze toekenning van meer verantwoordelijkheid in de zorg voor patiënten. Steeds meer beroepsactiviteiten worden aan de aios toevertrouwd. De groei van de aios is terug te vinden in het behalen van bekwaamverklaringen behorende bij de 10 EPA's in de opleiding. In paragraaf 6.2 wordt uitgelegd hoe het proces van bekwaamverklaren verloopt.

## Bekwaamheid ontwikkelen

De opleiding van de aios is gericht op ontwikkeling van bekwaamheid in competenties die aansluiten bij de beroepspraktijk en gericht zijn op het adequaat handelen in kenmerkende beroepssituaties.

De ontwikkeling in bekwaamheid wordt gedurende de opleiding met diverse formatieve (ontwikkelingsgerichte) toetsen beoordeeld. Als de aios voldoende bekwaamheid op supervisieniveau 4 kan aantonen, dient deze een verzoek voor toekenning van een bekwaamverklaring in bij de opleider. De finale beslissing over de toekenning van een bekwaamverklaring ligt bij (een representatieve afvaardiging van) de opleidingsgroep. In het bezit van een bekwaamverklaring mag de aios de betreffende activiteit, met supervisie op afstand, zelfstandig uitvoeren. De aios is klaar met de opleiding als deze alle bekwaamverklaringen heeft verworven én aan de overige verplichte onderdelen van de opleiding (stages, kennistoetsen, leertherapie, etc.) heeft voldaan.

<sup>11</sup> Ten Cate, O., Snell, L. & Carraccio, C., 2010. Medical competence: the interplay between individual ability and the health care environment. *Medical Teacher*, 32(8), pp. 669–75.

### 3.3 De aios in de regio

In lijn met de uitgangspunten van het leren door volwassenen vraagt aansluiting op bestaande kennis en ervaring een actieve regierol van de aios. De aios neemt zelf het voortouw bij het uitstippelen van het opleidingstraject (“Waar doe ik welke EPA’s en hoe toon ik aan dat ik bekwaam ben?”) en is verantwoordelijk voor het verzamelen van documentatie en beoordelingen om de bekwaamheid in EPA’s aan te tonen. De opleider en de opleidingsgroep/het opleidingsnetwerk hebben de verantwoordelijkheid om de aios toereikend te faciliteren.

De aios krijgt gedurende de opleiding steeds meer verantwoordelijkheid voor eigen inrichting, profilering en keuzes. Het opleidingsplan geeft hiervoor de kaders aan. Hierbij geldt dat individuele wensen altijd binnen de organisatorische en logistieke context van een specifieke situatie gewogen worden. Als aios en (oordelend) opleider overeenstemming bereiken, neemt de aios de afspraken op in het individueel opleidingsplan (IOP).

### 3.4 Begeleiding door opleider en opleidingsgroep

De aios ontwikkelt competenties door in de beroepspraktijk bewust aan leerdoelen te werken. Ieder lid van de opleidingsgroep maakt deel uit van deze leeromgeving en levert een bijdrage aan de competentieontwikkeling van de aios. Voor het leren in de beroepspraktijk vormen het werken met leerdoelen en geven van constructieve feedback krachtige instrumenten.

#### 3.4.1 Constructieve feedback geven

De verschillende opleidingsonderdelen kennen een opbouw in oplopende taakcomplexiteit en toenemende eigen verantwoordelijkheid. Voor een goed leerrendement is het essentieel dat leerdoelen expliciet zijn geformuleerd, de aios reflecteert op het eigen handelen en veelvuldig constructieve feedback ontvangt van de opleidingsgroep. Constructieve feedback is concreet, gericht op leerdoelen en gekoppeld aan observaties in de klinische situatie. De feedback wordt op een positieve manier gebracht, waarbij de supervisor belicht wat goed gaat en wat de aios kan verbeteren. Dit maakt de leeromgeving stimulerend voor de aios.

De aios krijgt niet alleen feedback op vakinhoudelijke kennis en handelen, maar ook op vaardigheden en (professioneel) gedrag. Feedback wordt informeel op dagelijkse basis gegeven, maar wordt ook op gezette tijden met beoordelings- of evaluatie-instrumenten vastgelegd. Door deze permanente feedback en toetsing kan het proces van bekwaamheidsontwikkeling worden gevolgd en waar nodig worden bijgestuurd. Ook kunnen zo tijdig eventuele problemen worden signaleerd. Zelfreflectie van de aios op leerdoelen en ervaringen in de praktijk vormen hierbij een wezenlijk onderdeel.

### 3.5 Theorie is ondersteunend aan praktijkleren

Het leren in de beroepspraktijk wordt ondersteund door cursorisch onderwijs en zelfstudie. De verwerving van theoretische kennis heeft een duidelijke koppeling met de te ontwikkelen activiteiten en EPA's in de praktijk.

#### Visie op leren

Leren vindt plaats door competentieontwikkeling op de werkplek. Aan deze visie liggen twee onderwijskundige theorieën ten grondslag: het 'sociaal constructivisme' en het 'leren van volwassenen'. Binnen het constructivisme wordt leren opgevat als een actief, constructief, cumulatief, zelfregulerend en doelgericht proces, waarin de lerende zelf de regie voert. Typerend voor het leren door volwassenen is het koppelen van nieuwe kennis aan bestaande kennis en ervaring. Het sociaal constructivisme legt er daarbij de nadruk op dat sociale processen een belangrijke rol geven aan het betekenis geven aan nieuwe informatie. Men gaat ervan uit dat de lerende nieuwe kennis construeert in interactie met anderen.

Het leren van volwassenen heeft als volgende principes 'interne motivatie' en 'self directed learning'. De verantwoordelijkheid van en het initiatief voor het leerproces ligt binnen deze visie bij de lerende.

Aansluiten op eerder opgedane leerervaringen vraagt om een adaptieve, zelfsturende aanpak, waarbij rekening gehouden wordt met de achtergrond van de lerende. De lerende is verantwoordelijk voor het eigen leerproces, waarbij opleidingsdoelstellingen gekoppeld worden aan de dagelijkse praktijk.

#### Uitgangspunten

- Het leren vindt plaats vanuit beroepstaken in de praktijk en wordt ondersteund door concrete feedback en aangeboden theorie.
- Het leren is actief: de aiOS denkt actief na over een onderwerp of probleem, stelt leerdoelen op, bereidt zich voor op onderwijsactiviteiten, brengt casuïstiek in en is bereid tot reflectie.
- Van en met elkaar leren staat centraal.
- Het leerproces kenmerkt zich door een opbouw van eenvoudige naar complexe taken.
- Kennisonderwijs kan alleen zijn vruchten afwerpen als het plaatsvindt in een context die is gericht op leren in de praktijk.
- Gedurende het proces van competentieontwikkeling in een activiteit, neemt de verantwoordelijkheid van de aiOS voor de uitvoering van de activiteit toe; de sturing door de opleider en leden van de opleidingsgroep neemt af.
- De aiOS is primair zelf verantwoordelijk voor het eigen leerproces (plannen, uitvoeren, evalueren).

## 4 Structuur en inhoud van de opleiding

### 4.1 Inleiding

De aios ontwikkelt de benodigde competenties en onderliggende kennis, vaardigheden en attitude door te werken in de beroepspraktijk, door onderwijs en training, en door zelfstudie. Het leren in de beroepspraktijk wordt gestimuleerd en expliciet gemaakt met behulp van leerdoelen en feedback op het functioneren door professionals in de directe werkomgeving. De activiteiten in het dagelijkse werk vormen de opleidingsmiddelen. Dit betreft activiteiten in de directe patiëntenzorg en het samenwerken in een team van professionals, maar ook professionele besprekingen, zoals overdracht, grote visite, patiëntbesprekingen, complicatiebesprekingen, moreel beraad, psychodiagnostiek-, neuroradiologie- en multidisciplinaire besprekingen. Ook de begeleiding die de aios krijgt vanuit de opleider, leden van de opleidingsgroep, specifieke supervisors, mentoraat en leertherapie vormen belangrijke leercomponenten. Dit zijn de momenten waarop de leerervaringen expliciet gemaakt worden en waar reflectie plaatsvindt op de ontwikkeling van de aios. De competentieontwikkeling van de aios wordt verder gefaciliteerd met opleidingsmiddelen die zijn ondergebracht in drie leerlijnen: 'medisch expert', 'sociaal-maatschappelijk betrokken' en 'professionaliteit'. In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de 'bouwstenen' en opleidingsactiviteiten in de opleiding en hun samenhang.

### 4.2 EPA's

De opleiding is gericht op het ontwikkelen van bekwaamheid in EPA's. De EPA's zijn gebaseerd op herkenbare kernactiviteiten van de psychiater. Voor de opleiding psychiatrie zijn de volgende 10 EPA's geformuleerd:

1	Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen
2	Een therapeutische relatie onderhouden
3	Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren
4	Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren
5	Een systeemgesprek voeren
6	Risicomanagement
7	Suïcidaliteitsbeoordeling
8	Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg
9	Interprofessionele consultvoering en overdracht
10	Leiding geven aan een interprofessioneel team

Tabel 4-1 Overzicht EPA's voor de psychiater

Gedurende de opleiding werkt de aios in verschillende stages aan de ontwikkeling van de EPA's. EPA 1 en 7 bevatten levensfase-contextspecifieke criteria voor bekwaamverklaring in de kinder- en jeugd-, volwassenen- en ouderenpsychiatrie. Alle andere EPA's zijn 'levensloopbreed' geformuleerd. Door aan de criteria te voldoen én door ervaring op te doen in de verschillende leeftijdscontexten bouwt de aios bekwaamheid op in de volle breedte van de levensloop. Een aios die

bekwaamverklaringen heeft voor alle EPA's én kan aantonen dat alle verplichte onderdelen van de opleiding zijn behaald, is klaar met de opleiding. De inhoudelijke beschrijving van alle EPA's is opgenomen in deel 2, bijlage 2. Per EPA is beschreven wat de benodigde competenties, kennis, vaardigheden en gedrag zijn. Ook is aangegeven hoe de aios bekwaamheid kan aantonen en aan welke criteria de aios moet voldoen om in aanmerking te komen voor een bekwaamverklaring.



In een psychotherapeutische dagbehandeling voor jongvolwassenen kan de aios bijvoorbeeld werken aan de EPA's: 'Een therapeutische relatie onderhouden' en 'Een systeemgesprek voeren'.  
In een forensische kliniek kan de aios bijvoorbeeld werken aan de EPA's: 'Risicomanagement' en 'Een systeemgesprek voeren'.



*In deel 2 van dit opleidingsplan is een stappenplan opgenomen dat aios en opleider/supervisor inzicht geeft in de aanpak en begeleiding van EPA-ontwikkeling.*

## 4.3 Stages

### 4.3.1 Stages in de opleiding psychiatrie

De aios ontwikkelt zich gedurende de opleiding op verschillende werkplekken en in verschillende contexten. Er is geen vaste volgorde in stages in de opleiding tot psychiater, omdat de complexiteit van de psychiatrische ziekte of behandeling niet hoeft te correleren met een ambulante of klinische behandelsetting. Het ontwikkelingsniveau van de aios wordt beter bepaald door de mate van zelfstandigheid waarmee deze de patiëntenzorg uitvoert binnen een bepaalde setting dan door het type werkzaamheden.

Elke aios brengt een stageperiode van tenminste zes kalendermaanden door in een GGZ-instelling én een stageperiode van tenminste zes maanden in een algemeen of academisch ziekenhuis. Door in beide contexten te werken, ontwikkelt de aios deskundigheid over verschillen in organisatiecultuur en bedrijfsvoering. De aios kan competenties ontwikkelen op het gebied van medisch leiderschap in bestuurs- en beleidsmatige onderwerpen en ervaring opdoen in 'sturing geven aan een organisatie', en/of specifieke competenties ontwikkelen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek.



Voor beide werkcontexten geldt dat de aios leert werken in verschillende vormen van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (artsen, psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen, verpleegkundigen, vaktherapeuten, ervaringsdeskundigen).

In de leeromgeving van een GGZ-instelling leert de aios specifiek:

- diagnostiek en behandeling binnen een breed werkterrein: de spoedeisende psychiatrie (crisisdienst), ambulante en klinische setting;
- diagnostiek en (mede)behandeling van comorbide somatische aandoeningen bij psychiatrische stoornissen;
- patiënten behandelen en begeleiden met een (al dan niet langer durende) ernstige psychiatrische aandoening, in combinatie met problemen op andere levensterreinen (wonen, werken, sociale contacten, financiën);
- patiënten ‘outreaching’ behandelen, bij voorkeur thuis, in hun eigen leefomgeving;
- samenwerking met medezorgprofessionals.

In een (algemeen of academisch) ziekenhuis leert de aios specifiek:

- vaardigheden in de acute psychiatrie in het ziekenhuis;
- uitvoering van diagnostiek en behandeling van comorbide psychiatrische stoornissen bij somatische aandoeningen;
- somatische vaardigheden door beschikbaarheid van een breed arsenaal aan hulponderzoeken en medische specialisten;
- meewegen van somatische factoren bij uitvoering van een wilsbekwaamheidsbeoordeling;
- expertise ontwikkelen op het gebied van psychiatrische-somatische multimorbiditeit;
- samenwerking met collega-medisch specialisten.

Daarnaast kunnen stages worden gevolgd in onder andere de Licht Verstandelijke Beperking (LVB-)zorg, chronische zorg, verslavingszorg, forensische psychiatrie, psychotherapie, psychogeriatric (verpleeghuissector), of somatische gezondheidszorg.



*Het verdient aanbeveling in de stageplanning rekening te houden met de mogelijkheid patiënten gedurende langere tijd te volgen.*

#### 4.3.2 Maatschappelijke stages

Het takenpakket van de psychiater is in de loop van de tijd uitgebreid met maatschappelijke taken, zoals voorlichting geven of het bieden en uitvoeren van consultatie. De psychiater kan in consult gevraagd worden door collega (huis)artsen, zorgverleners van een wijkteam of een zorginstelling. Deze activiteiten vragen achtergrondkennis en competenties op het gebied van bijvoorbeeld leiderschap, samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals.

De aios doet ervaring op met maatschappelijke taken in ten minste vier korte stages/stageopdrachten die gekoppeld zijn aan de onderwerpen uit leerlijn 2 ‘sociaal

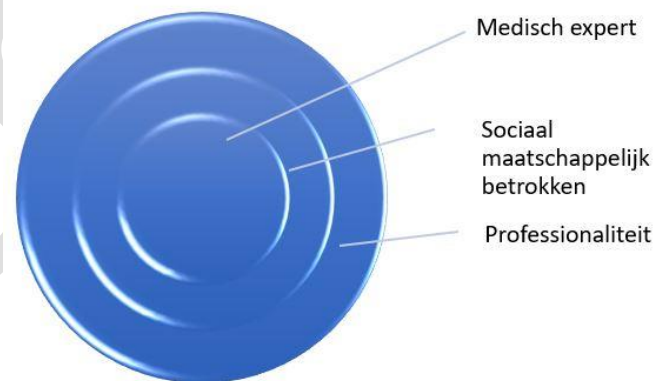
maatschappelijk betrokken': netwerkgeneeskunde, beleidsvoering en doelmatige zorg, voorlichting, en onderwijs.

Vanuit de setting waar de aios werkzaam is, formuleert de aios een opdracht waarbij (samen)werken met andere disciplines uit het netwerk centraal staat. De aios stelt de omvang en inhoud van de stage vast in overleg met de opleider. Het kan bijvoorbeeld gaan om een consultfunctie voor een dagdeel per week in een jeugdzorginstelling, voorlichting geven in een buurthuis of onderwijs psychiatrie verzorgen voor huisartsen in opleiding, coassistenten of verpleegkundigen.

#### 4.4 Leerlijnen

De psychiater is betrokken in het sociale domein en acteert daarin vanuit de rol van medisch expert. De psychiater kan ingrijpende beslissingen nemen en is zich daarvan bewust. De psychiater gaat daar op een medisch-ethisch verantwoorde wijze mee om. Professionaliteit is daarom een belangrijke kernwaarde. In het handelen van de psychiater nemen deze drie dimensies medisch expert, sociaal maatschappelijk betrokken en professionaliteit een centrale plaats in. Ze zijn daarom gekozen als lijnen aan de hand waarvan de aios zich in de opleiding ontwikkelt. Ontwikkeling van competenties, kennis, vaardigheden en gedrag is gekoppeld aan de rollen van 'medisch expert', vraagt om 'sociaal-maatschappelijke betrokkenheid' en vereist professionaliteit.

De ontwikkeling in deze rollen verloopt via leren in de beroepspraktijk en via (cursorisch) onderwijs en zelfstudie in drie leerlijnen door de hele opleiding heen (figuur 4.1). Tabel 4.2 geeft een overzicht van de onderwerpen die onder de drie leerlijnen zijn uitgewerkt. De inhoud en doelen van de onderwerpen in de leerlijnen zijn beschreven in deel 2 bijlage 3.



Figuur 4-1 Samenhang van de drie dimensies in het handelen van de psychiater

Medisch expert	Sociaal maatschappelijk betrokken	Professionaliteit
Diagnostiek en indicatiestelling	Netwerkgeneeskunde	Zelfkennis en zelfreflectie
Behandeling	Medisch leiderschap en doelmatige zorg	Reflectie in relatie tot anderen
Somatiek	Voorlichting	Professionele deugden
Communicatie	Onderwijs	
Wetenschappelijke vorming		
Ethiek en wetgeving		

Tabel 4-2 Leerlijnen en onderwerpen

## 4.5 Opleidingsactiviteiten gekoppeld aan het dagelijks werk

De activiteiten in het dagelijks werk vormen de opleidingsmiddelen. Dit betreft onder meer activiteiten zoals de patiëntenzorg, (intercollegiale) consultverlening, samenwerken in een team van professionals en onderwijs geven aan verpleegkundigen en aios, maar ook professionele besprekingen, zoals overdracht, grote visite, patiëntbesprekingen en multidisciplinaire besprekingen.

*De praktijk in al haar facetten vormt een rijke leercontext door de competenties die nodig zijn voor een goede uitoefening van het vak te expliciteren in leerdoelen.*

De aios doet tijdens de gehele opleiding ervaring op met diensten buiten kantooruren. 'Dienst doen' is onderdeel van het vak en leent zich goed voor de ontwikkeling van specifieke competenties in medisch handelen in spoedeisende situaties. Zo leert de aios in korte tijd een dossier te lezen, waar te nemen voor een collega, dossiers over te nemen, onder druk te communiceren en samen te werken met andere zorgverleners bij een grote variëteit aan patiënten.

Het is daarbij van belang in het oog te houden dat de verhouding in het aantal diensten en de aanwezigheid op de afdeling een zodanige balans heeft, dat het leren op de stageplek niet in gevaar komt. De aios moet voldoende tijd en mogelijkheden krijgen voor praktijkleren en overige opleidingstaken. Het uitgangspunt is dat de avond-, nacht- en weekenddiensten gemiddeld worden ingevuld voor ten hoogste 20% van de arbeidsduur.

### 4.5.1 Begeleiding en supervisie

Opleiden behoort tot de verantwoordelijkheid van de opleider en de opleidingsgroep. De opleider is eindverantwoordelijk voor de begeleiding en de beoordeling van de aios. De aios doet de voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordelingen met de opleider (zie hoofdstuk 5). De leden van de opleidingsgroep treden op als supervisor en geven feedback, beoordelingen en evaluaties op de werkvloer. Leden van de opleidingsgroep zijn ook betrokken bij de bekwaamheidsbeoordelingen. Naast de dagelijkse supervisie op de werkvloer zijn er twee verplichte begeleidingsonderdelen: de supervisie psychotherapie en het mentoraat.

### 4.5.2 Supervisie psychotherapie

Vanaf het begin van de opleiding voert de aios onder supervisie zelfstandig psychotherapeutische behandelingen uit binnen meerdere psychotherapierichtingen. De psychotherapeutische behandelingen worden gesuperviseerd door psychiaters, klinisch psychologen, GZ-psychologen en/of psychotherapeuten die bekwaam zijn op het gebied van superviseren in psychotherapie. Zij zijn bij voorkeur gecertificeerd als supervisor van de betreffende psychotherapierichting. De frequentie en intensiteit van de supervisies volgen de psychotherapeutische behandelingen en de competentieontwikkeling van de aios.

### 4.5.3 Mentoraat

In het mentoraat bespreekt de aios met de mentor de persoonlijke en professionele ontwikkeling in de dagelijkse werk- en leerpraktijk, en reflecteert daarbij op zichzelf, de omgeving en de relatie met de (institutionele) context. Er is aandacht voor de balans werk-privé. Elke aios krijgt een mentor toegewezen. Dit is een psychiater die lid is van de opleidingsgroep.

## 4.6 Cursorisch onderwijs

De aios volgt het landelijk en regionaal/lokaal onderwijs zoals aangegeven in de drie leerlijnen en passend is bij de EPA's en maatschappelijke stages. De inhoud en onderwerpen die aan bod komen in de drie leerlijnen, met het bijbehorende cursorisch onderwijs, aangetoonde klinische, wetenschappelijke en reflectieve vaardigheden, EPA's en maatschappelijke stages, borgen dat de aios in de breedte van het vakgebied in aanraking komt met psychiatrische stoornissen, behandelmethoden en behandelcontexten.

### 4.6.1 Aanbod cursorisch onderwijs

De verplichte onderwerpen in het cursorisch onderwijs (tabel 4.3) worden gefaciliteerd door het onderwijsbureau van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Dit onderwijs behandelt de belangrijkste psychiatrische stoornissen, behandelcontexten en actuele onderwerpen in het vakgebied.

Voor dit onderwijsaanbod worden verschillende methodieken en opleidingsmiddelen gebruikt. Het uitgangspunt is 'blended learning', waarbij tutor-ondersteund contactonderwijs en online onderwijs worden gecombineerd. Het aanbod kan landelijk, regionaal, lokaal of individueel worden ingezet. Consortia kunnen ook kiezen voor een eigen gelijkwaardig aanbod.

Voor informatie en inschrijving voor het cursorisch onderwijs kunnen aios (via hun beheerder en opleider) terecht op de leeromgeving [www.psychiatrieonderwijs.nl](http://www.psychiatrieonderwijs.nl). Het verplichte aanbod is ondergebracht in de drie leerlijnen.

Verplichte onderwerpen cursorisch onderwijs	
Persoonlijkheidsstoornissen	Basistraining psychotherapie
Psychotische stoornissen	Basistraining systeemtherapie
Stemmingsstoornissen	Basistraining cognitieve gedragstherapie
Angst- en dwangstoornissen	Basistraining psychodynamische psychotherapie
Neurocognitieve stoornissen (delier/dementie)	Ontwikkeling van het kind
Spoedeisende psychiatrie	Ziekenhuispsychiatrie
Neurodegeneratieve stoornissen	Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
Ontwikkelingsstoornissen	Psychofarmacologie
Verslaving	Neuroscience
Transculturele psychiatrie	Filosofie, ethiek en levensbeschouwing

Verplichte onderwerpen cursorisch onderwijs	
Gendersensitieve zorg	Ernstig Psychiatrische Aandoeningen
Kwetsbare ouderen	Beleid en management
Psychiatrisch onderzoek	Wetenschappelijke vorming
Niet-aangeboren hersenletsel	Invloed van veroudering
Bewegingsstoornissen	
Seksuologie	ECT

Tabel 4-3 Verplichte onderwerpen cursorisch onderwijs

## 4.6.2 Regionaal en lokaal onderwijs

Bij aanvang van de opleiding volgen aios een introductieweek binnen de opleidingsinstelling of het opleidingsnetwerk.

In de opleidingsinstellingen wordt psychiatrisch en somatisch onderwijs georganiseerd dat zich richt op de aios in de eigen instelling of op de aios in een aantal opleidingsinstellingen die samenwerken. De organisatie en inhoud van dit onderwijs wordt in het regionaal en/of lokaal opleidingsplan beschreven. Ook wordt regionaal en/of lokaal de mogelijkheid geboden om vak- of discipline-overstijgend onderwijs (DOO) te volgen.

### 4.6.2.1 Psychiatrieonderwijs

Het psychiatrieonderwijs behandelt de belangrijkste stoornissen en behandelcontexten in het vakgebied (leerlijn 1). Het psychiatrieonderwijs is erop gericht klinische kennis te verdiepen en te bediscussiëren en aanvullende kennis te verwerven over psychiatrische beelden en de achtergronden van het vak. Hierbij komen enerzijds psychopathologie, psychisch functioneren en diagnostiek aan bod en anderzijds etiopathogenetische factoren en therapie. Aan het begin van de opleiding ligt de nadruk op kennis over hoogfrequente stoornissen en de bijbehorende behandelingen. In de loop van de opleiding zal de aandacht verschuiven naar complexe en meervoudige psychiatrische problematiek en het weloverwogen afwijken van richtlijnen.

### 4.6.2.2 Somatisch onderwijs

Het lokaal/regionaal somatisch onderwijs wordt zodanig ingericht dat naast psychiaters ook somatische specialisten onderwijs verzorgen. Dit somatische onderwijs kan bestaan uit bedside teaching samen met een internist, neuroloog, huisarts, kinderarts of klinisch geriater, of uit theoretische verdieping door een van deze artsen of medische specialisten. Aanbevolen wordt om beide zo mogelijk te combineren en af te wisselen.

## 4.7 Wetenschap

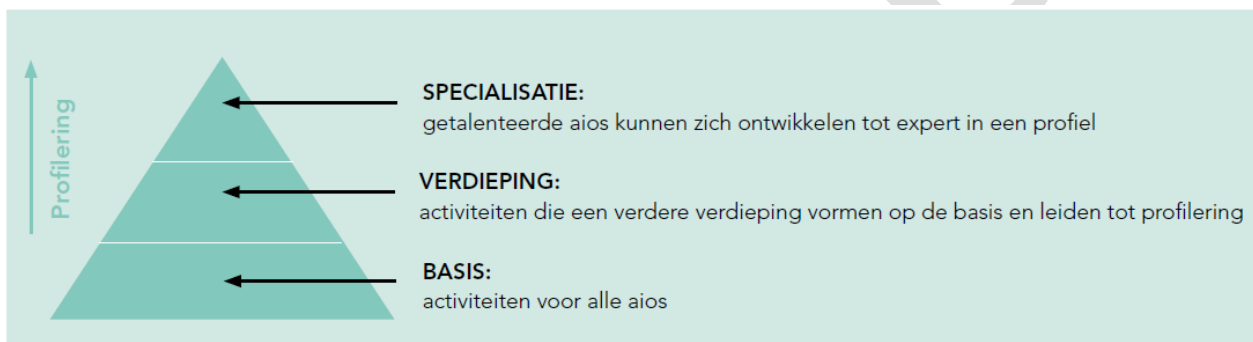
Een kritisch beschouwende grondhouding is essentieel voor de onderbouwing van het diagnostisch en therapeutisch handelen van de psychiater. Daarnaast draagt de psychiater bij aan kennisvergaring en -ontwikkeling. Gedurende de opleiding bekwaamt de aios zich in deze twee aspecten door het uitvoeren, beoordelen en presenteren van klinische studies. De aios participeert in wetenschappelijk onderzoek en presenteert de

resultaten in de vorm van publicatie of voordracht. De activiteiten die de aios verricht in het kader van wetenschappelijke vorming zijn uitgewerkt in leerlijn 1.

#### 4.8 Maatschappelijke thema's

De arts van nu houdt zich naast de patiëntenzorg ook bezig met vraagstukken rond zorginnovatie, organisatie en kwaliteitsverbetering. Behalve de ontwikkeling van competenties in de patiëntenzorg, vormt de ontwikkeling van competenties op het gebied van maatschappelijke en organisatorische onderwerpen een vast onderdeel van de opleiding.

Alle aios psychiatrie ontwikkelen in hun opleiding competenties op het gebied van maatschappelijke onderwerpen in de gezondheidszorg. In deze thema's kunnen verschillende niveaus worden aangebracht (zie figuur 4.2). De basis moet door alle aios worden bereikt. Deze basiscompetenties komen terug in de beschrijvingen van de EPA's en in de leerlijnen. Aios die specifieke talenten of ambities hebben, kunnen zich verder in een onderwerp verdiepen of specialiseren en zich op deze wijze profileren.



Figuur 4-2 Profilering in thema's begint na het basisniveau

##### 4.8.1 Basis voor elke aios

Elke aios ontwikkelt competenties op het gebied van de maatschappelijke vakoverstijgende thema's. Het betreft maatschappelijke onderwerpen zoals 'doelmatigheid', 'kwetsbare ouderen', 'gendersensitieve zorg', 'medisch leiderschap en innovatie' en 'interprofessioneel samenwerken'; vakoverstijgende onderwerpen zoals 'voorlichting', en patiëntenzorg overstijgende onderwerpen in 'onderwijs'. Voor de eerste drie thema's geldt een landelijke verplichting deze in de opleiding uit te werken. De leerdoelen en verplichtingen voor de maatschappelijke thema's zijn beschreven en uitgewerkt in de leerlijnen (deel 2 bijlage 4).

#### 4.9 Profilering

Aiossen die zich verder willen verdiepen en profileren, kunnen in overleg met hun opleider afspraken maken over verdiepings- of specialisatieactiviteiten. Profilering is mogelijk in zowel vakinhoudelijke als vakoverstijgende onderwerpen.

Vakinhoudelijke profilering kan gekoppeld zijn aan de drie levensfasen: kinder- en jeugd-, volwassenen- en ouderenpsychiatrie, of aan contexten zoals verslaving, forensische psychiatrie, ziekenhuispsychiatrie of psychotherapie. Hierbinnen zijn combinaties mogelijk, zoals een stage bij een forensische jeugdafdeling of

psychotherapie bij ouderen. Aiossen die al weten dat zij de aantekening voor kinder- en jeugd- of ouderenpsychiater willen halen, kunnen hun keuzeruimte benutten door zich in deze levensfase te profileren.

Voorbeelden van vakoverstijgende profilering zijn: wetenschappelijk onderzoek in het kader van een promotietraject, beleidspsychiatrie, medisch leiderschap, technologische innovatie, doelmatigheid, voorlichting of onderwijs. Op het gebied van beleid en ziekenhuisorganisatie kan de aios een actieve rol vervullen in een werkgroep binnen de wetenschappelijke vereniging, in een werkgroep in het ziekenhuis of een bijdrage leveren aan een ontwikkeling op een zorgafdeling.

Profilering in 'patiëntveiligheid' kan bijvoorbeeld door te participeren in een Veilig Incidenten Melden (VIM-)groep, calamiteitenbespreking of in clinical audits. In het kader van 'doelmatigheid' kan de aios participeren als lid in een projectgroep, gericht op kostenbesparing en verbetering van efficiëntie op een zorgafdeling.

De aios die zich wil profileren, beschrijft in samenspraak met de opleider de doelen, aanpak en opbrengst van de profileringsactiviteiten en een plan van aanpak (zie format in deel 2, bijlage 6). Afspraken worden vastgelegd in het individueel opleidingsplan. Het plan van aanpak wordt opgenomen in het portfolio.

#### 4.10 Overzicht typen onderwijs en leren in de opleiding

Het leren vindt voornamelijk plaats door te werken in de beroepspraktijk. De aios werkt hier aan de ontwikkeling van EPA's, competenties en onderliggende kennis, vaardigheden en attitude. Het leren in de beroepspraktijk wordt ondersteund door cursorisch onderwijs en zelfstudie. Tabel 4-4 geeft een indicatie van de verhouding praktijkleren, cursorisch onderwijs en zelfstudie. Omdat de psychiater zélf het instrument is in de behandelrelatie, krijgt de ontwikkeling van professionaliteit expliciet aandacht.

Type onderwijs	Verhouding in tijd per jaar	Toelichting
Praktijkleren	70%	Leren door werken in de praktijk inclusief : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntgebonden onderwijs</li> <li>• Supervisie werkplekleren</li> </ul>
Leeractiviteiten gericht op ontwikkeling professionaliteit	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisie psychotherapie</li> <li>• Mentoraat</li> <li>• Leertherapie</li> <li>• Zelfstudie</li> </ul>
Cursorisch niet-patiëntgebonden onderwijs (landelijk, regionaal, lokaal)	10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verplichte onderwerpen uit het landelijk aanbod of gelijkwaardig</li> <li>• DOO</li> </ul>

Tabel 4-4 Verhouding praktijkleren-cursorisch onderwijs

## 4.11 Verplichtingen en richtlijnen

Onderdeel <sup>12</sup>	Omvang
EPA's	Bekwaamverklaring voor alle 10 EPA's op niveau 4
Leerlijnen	Aantoonbaar voldoen aan inhoud en verplichtingen per onderdeel
Psychotherapie uitvoeren	3 procesgerichte psychotherapieën 1 systeem- of groepstherapie Aanbevolen: ervaring met CGT-behandelingen Ten minste 200 psychotherapie sessies
Supervisie psychotherapie	120 uur in totaal
Supervisie werkplekleren	1 uur per week
Leertherapie	Ten minste 50 zittingen
Mentoraat	Frequentie: 1 uur per 2 weken
Onderwijs	Training onderwijs geven (aan coassistenten)
Wetenschap	Aantoonbare participatie in wetenschappelijk onderzoek of medeauteur van een richtlijn Presentatie van wetenschappelijk onderzoek door: <ul style="list-style-type: none"> <li>- publicatie over eigen onderzoek in een peer-reviewed tijdschrift als eerste of medeauteur; of:</li> <li>- redigeren van een kwaliteitsrichtlijn; of:</li> <li>- wetenschappelijke voordracht, posterpresentatie of eindreferaat</li> </ul> Ten minste 1 CAT, 1 klinische casus en 1 vakinhoudelijk of -overstijgend referaat per jaar Ten minste 1 x bijwonen van de wetenschappelijke vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) Bijwonen van een internationaal voor de opleiding relevant wetenschappelijk congres
<b>Stages</b>	
2 settings	Ten minste: 1 x 6 kalendermaanden GGZ 1 x 6 kalendermaanden academisch of algemeen ziekenhuis
3 levensloopcontexten	Ten minste 6 kalendermaanden stage in elk van de drie levensloopcontexten: kinder- en jeugd-, volwassenen- en ouderenpsychiatrie
2 jaar aaneengesloten in één opleidingsnetwerk	Periode van 2 jaar vanaf aanvang opleiding in één opleidingsinstelling of opleidingsnetwerk waarin alle verplichte onderdelen van de opleiding worden aangeboden en waaraan de oordelend opleider is verbonden
4 x maatschappelijke stage	1 x netwerkgeneeskunde 1 x beleidsvoering en doelmatige zorg 1 x voorlichting 1 x onderwijs
<b>Cursorisch onderwijs (landelijk, regionaal, lokaal)</b>	
Cursorisch onderwijs psychiatrie	Gemiddeld 10% van werktijd <ul style="list-style-type: none"> <li>- somatisch onderwijs: ten minste 60 uur in totaal</li> <li>- psychotherapieonderwijs: ten minste 200 uur in totaal</li> </ul>
	Cursus Basic Life Support (BLS) + vormbehoud
Discipline-overstijgend onderwijs	Aansluitend bij vakoverstijgende thema's of onderwerpen

Tabel 4-5 Verplichtingen en richtlijnen

<sup>12</sup> Toelichting: verplichtingen t.a.v. producten en instrumenten opgenomen in de EPA-beschrijvingen + leerlijnen.



## 5 Voortgang monitoren

### 5.1 Portfolio

Elke aios houdt in een persoonlijk portfolio de gegevens bij over de eigen opleiding. Dit portfolio fungeert enerzijds als registratiesysteem en anderzijds als sturingsinstrument voor de individuele aios en voor de opleidingsgroep. De aios houdt het portfolio actief bij. Dat wil zegen dat alle relevante activiteiten, zoals reflectieverslagen, toetsuitslagen, KPE's, onderwijs en wetenschappelijke activiteiten, en verslagen van begeleidingsgesprekken in het portfolio worden opgenomen. Het portfolio geeft daarmee een totaalbeeld van de ontwikkeling van de aios.

Op basis van het portfolio kan de aios aantonen dat leerdoelen voor competentiedomeinen, EPA's en de verschillende vaardigheden zijn bereikt. Hieruit volgt welke onderdelen extra aandacht behoeven in de komende periode.

Het portfolio vormt de basis voor de voortgangsgesprekken en jaargesprekken met de opleider. Op basis van het portfolio wordt beoordeeld of er sprake is van geschiktheid voor de beroepsuitoefening, of er mogelijkheden zijn voor verkorting van de opleiding en welk profiel er voor de aios lijkt te ontstaan.

### 5.2 Individueel opleidingsplan (IOP)

Gedurende de gehele opleiding houdt de aios de individuele ontwikkeling en ontwikkeldoelen per onderdeel bij in een individueel opleidingsplan (IOP). Het IOP maakt het mogelijk zicht te houden op de planning, doelen en voortgang in de opleiding op twee niveaus:

- de opleiding en ambities als geheel (profilering)
- op onderdelen van de opleiding die nu aan de orde zijn.

Het samenstellen van het IOP start bij het introductiegesprek. Eventueel eerder verworven competenties en ambities worden vertaald naar een individueel, persoonlijk leertraject. Daarna is bespreking van het IOP een vast onderdeel van de voortgangs- en jaargesprekken en bepaalt de inhoud mede het vervolg van de opleiding.

Het IOP bevat ook het individueel opleidingsschema (IOS) met de structuur van de opleiding, een overzicht van de begin- en einddatum en de individuele volgorde en locatie van elk onderdeel van de opleiding.

Gedurende de opleiding gebruikt de aios het IOP om persoonlijke ontwikkelpunten te formuleren die bijvoorbeeld na evaluatie van een stage naar voren komen. In het IOP neemt de aios op hoe er aan de doelen wordt gewerkt en in welk tijdsbestek en met welke ondersteuning de leerdoelen bereikt gaan worden. Tijdens de opleiding houdt de aios het IOP bij en past het aan aan de hand van de voortgang, ambities en gesignaleerde verbeterpunten.

### 5.3 Gesprekscyclus

#### 5.3.1 Introductiegesprek

Aan het begin van de opleiding heeft de aios een introductiegesprek met de oordelend opleider. In dit gesprek wordt de gang van zaken voor de eerste maanden uitgelegd en

worden wederzijdse verwachtingen besproken. Het IOP wordt besproken, evenals de beoordelingssystematiek, begeleiding, supervisie en het gebruik van het portfolio. In dit gesprek kunnen afspraken worden gemaakt over een mogelijke verkorting van de opleidingsduur op basis van eerder verworven competenties<sup>13</sup>. In dat geval dient de aios de opleider tevoren te voorzien van een onderbouwing hiervoor. Besluit de opleider tot een verkorting, dan wordt het individueel opleidingsplan aangepast. De aios stelt op basis hiervan het individueel opleidingsschema op in MijnRGS, de website van de Registratiecommissie Geneeskundige Specialismen (RGS), waarna dit schema wordt geaccordeerd door de opleider.

### 5.3.2 Voortgangsgesprekken

Gedurende de gehele opleiding vinden voortgangsgesprekken plaats tussen aios en opleider. In het eerste opleidingsjaar worden deze gesprekken ten minste elke drie maanden gevoerd, in het tweede en derde jaar ten minste elke zes maanden. In de daaropvolgende jaren wordt het voortgangsgesprek ten minste eens per opleidingsjaar gehouden; ten minste drie maanden voor het einde van elk opleidingsjaar.

In het voortgangsgesprek kijken aios en opleider gezamenlijk terug op het functioneren van de aios, wordt stilgestaan bij sterke en zwakke punten en worden leerdoelen gedefinieerd voor de komende periode. Tevens wordt aandacht besteed aan gezond werken en welzijn, met een focus op het leerklimaat en op het persoonlijk welbevinden van de aios en de ontwikkeling van mentale weerbaarheid en sociale vaardigheden. De informatie die de aios in het portfolio heeft verzameld, zoals KPE's, 360-graden feedback, stagebeoordelingen, IOP en reflectieverslagen, vormt de input voor dit gesprek.

Tijdens het voortgangsgesprek wordt de voortgang besproken in de diverse EPA's die op dat moment in de opleiding voor de aios actueel zijn. Ook staan opleider en aios stil bij het vormbehoud op EPA's waarvoor de aios een bekwaamverklaring heeft. Als blijkt dat er sprake is van een versnelde ontwikkeling van de aios, kan worden besloten tot een verkorting van een opleidingsonderdeel. In dat geval maakt de aios een aanpassing in het opleidingsschema bij MijnRGS. Tijdens of na elk voortgangsgesprek draagt de opleider zorg voor verslaglegging van dit gesprek in het portfolio. De aios past zo nodig het IOP aan.

### 5.3.3 Stagegesprek

Aan het begin van een stage voert de aios een gesprek met de supervisor van deze stage om de wederzijdse verwachtingen en leerdoelen af te stemmen. Vastgesteld wordt welke EPA's in deze stage van toepassing zijn en hoe de voortgang van de aios in deze EPA's kan worden bepaald. Desgewenst wordt halverwege de stage de voortgang geëvalueerd. Aan het eind van de stage voert de aios een evaluatiegesprek met de supervisor. In dit gesprek wordt de voortgang besproken en vastgelegd in het portfolio.

---

<sup>13</sup> Zie paragraaf 6.4: Richtlijnen voor vrijstellen van eerder en sneller verworven competenties.

#### 5.3.4 Jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling

Aan het eind van elk opleidingsjaar voert de opleider met de aios een gesprek over de geschiktheid om de opleiding te vervolgen. Dit gesprek kan samenvallen met het laatste voortgangsgesprek in dat beoordelingsjaar. De opleider geeft een beoordeling over het functioneren van de aios in de verschillende competentiegebieden en EPA's en over het algeheel functioneren. Hierbij baseert de opleider zich op de informatie in het portfolio aangevuld met informatie verstrekt door andere leden van de opleidingsgroep. In het beoordelingsgesprek worden afspraken gemaakt over de verdere ontwikkeling van de aios, over het realiseren van ambities en over het maken van persoonlijke aanpassingen aan het opleidingsplan. De opleider ziet erop toe dat er een verslag wordt gemaakt van de geschiktheidsbeoordeling. Dit verslag wordt, na accordering door aios en opleider, opgenomen in het portfolio.

#### 5.3.5 Eindbeoordeling

Aan het eind van de opleiding stelt de oordelend opleider formeel vast dat de aios heeft voldaan aan alle vereisten. Dat wil zeggen dat de aios ten minste alle verplichte opleidingsonderdelen met een voldoende resultaat heeft afgerond, inclusief de verplichte cursussen en examens. De oordelend opleider controleert of dit correct is vastgelegd in het portfolio. Aanvullend consulteert de opleider de opleidingsgroep. Als de aios aan alle vereisten heeft voldaan, geeft de oordelend opleider een eindverklaring af in MijnRGS. Dit kan op zijn vroegst drie maanden voor het einde van de opleiding.

De oordelend opleider is de opleider die de eindbeoordeling afgeeft.

Dit is de opleider die erkend is voor het verzorgen van een opleidingsduur van ten minste twee jaar en onder wiens of wier verantwoordelijkheid de aios het langstdurende gedeelte van zijn of haar opleiding volgt.

(Kaderbesluit artikel F8 lid 6)

#### 5.3.6 Wat gebeurt er bij onvoldoende functioneren?

Mocht de opleider bij de jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling vaststellen dat het functioneren van de aios onvoldoende is, dan bespreken aios en opleider de achterliggende oorzaken en de mogelijkheden om het functioneren naar een hoger niveau te tillen. Er kan eventueel worden besloten om een stage te verlengen of om een geïntensiveerd begeleidingstraject te starten.

Indien de getroffen maatregelen uiteindelijk niet resulteren in een voldoende functioneren van de aios, kan door de opleider worden besloten dat de opleiding niet wordt voortgezet. Informatie over hoe hierbij te handelen staat in het Kaderbesluit CGS. Is de aios van mening dat dit geen recht doet aan de situatie, dan kan de aios tegen het besluit bezwaar aantekenen, conform de geschillenprocedure van de KNMG (zie deel 2 bijlage 8: Procedure bemiddeling en geschil).

Type bespreking	Wanneer?	Inhoud	Deelnemers
Introductiegesprek	Begin van de opleiding	Kennismaking Inschatting EVC, Start IOP Opleidingschema	Opleider/aios
Voortgangsgesprek	Jaar 1: 4 x Jaar 2 en 3: 2 x Jaar 4 en verder: 1 x	Monitoring voortgang EPA's en overige opleidingsonderdelen Vaststellen SVC Bespreken individuele leerdoelen en ambities (profilering) Balans werk-privé	Opleider/aios
Jaarlijkse geschiktheidsbeoordeling	Jaarlijks 1 x aan het eind van het opleidingsjaar	Beoordeling over voortzetting opleiding	Opleider/aios
Beoordeling opleidingsgroep	Op aanvraag	Geschiktheid superviseniveau 4/ bekwaamverklaring EPA	Opleider en (afvaardiging van) opleidingsgroep
Stagegesprek	Bij start, halverwege en aan het eind van een stage	Monitoren en bespreken voortgang stagedoelen en individuele leerdoelen	Stagesupervisor/aios

Tabel 5-1 Overzicht voortgangs- en beoordelingsgesprekken

## 6 Beoordelen, toetsen, en bekwaamverklaren

### 6.1 Beoordeling en toetsing

In paragraaf 3.4 is het belang van feedback bij werkplekleren besproken. Het is essentieel dat de aios reflecteert op het eigen functioneren en daarbij feedback en beoordelingen ontvangt en vraagt van professionals in de directe omgeving.

#### 6.1.1 Formatieve en summatieve beoordeling

Er zijn twee vormen van beoordeling te onderscheiden: formatieve en summatieve beoordeling. Beoordeling die is gericht op bevordering van de groei en ontwikkeling van de aios is formatief. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om suggesties hoe een gesprek te beïnvloeden door bepaalde gesprekstechnieken in te zetten of om het benoemen van zaken die niet goed gingen in de ogen van een supervisor. Formatieve beoordeling kan ad hoc plaatsvinden, zoals bij een dagelijkse bespreking van het verloop van de werkzaamheden, of juist gestructureerd zoals bij het invullen van een formulier voor een Korte Praktijk Evaluatie (KPE). Hoe eerder de feedback volgt op het klinisch functioneren, des te groter is het leereffect.

Summatieve beoordeling betreft het bespreken van een beoordeling van het functioneren van de aios. Een beoordeling betreft altijd een integratie van verschillende informatiebronnen over het functioneren. Summatieve feedback speelt dus geen rol in het dagelijkse werk van de aios. Wanneer de opleider tijdens het beoordelingsgesprek het niveau van functioneren beschrijft, is dit summatieve feedback.

De beoordeling en toetsing gedurende de ontwikkeling van de EPA's is voornamelijk ontwikkelingsgericht (formatief). Er wordt getoetst om te bepalen op welke EPA-onderdelen, generieke activiteiten en/of gebieden de aios zich nog verder moet ontwikkelen. Tussentijds en zeker aan het eind van elk jaar is er een (summatieve) beoordeling, waarbij gekeken wordt of de aios voldoende voortgang boekt op de ontwikkeling van EPA's. Om zo betrouwbaar mogelijk te toetsen wordt gebruikgemaakt van een variatie aan toetsvormen (zie EPA-beschrijvingen, bijlage 3). De aios neemt de resultaten van de verschillende beoordelingen op in het portfolio. De informatie in het portfolio vormt de input voor de voortgangs- en beoordelingsgesprekken tussen aios en opleider.

### 6.2 Bekwaamheid beoordelen

Bij de beoordeling van de aios ligt de focus expliciet op EPA's en impliciet op competenties. Op basis van het niveau van functioneren van de aios kan worden bepaald wat het gewenste niveau van supervisie is om optimaal verder te kunnen ontwikkelen én de veiligheid van de zorg te garanderen. Strikt genomen staat een aios voor de gehele duur van de opleiding onder supervisie. Het niveau van supervisie verandert wel afhankelijk van de bekwaamheid van de aios.

De bekwaamheid in EPA's wordt verkregen door een beoordeling van de volgende elementen:

1. Bekwaamheid in vereist(e) kennis, vaardigheden en gedrag.
2. Voldoende ervaring/exposure binnen het domein van de EPA.
3. Diverse toetsmomenten vallend binnen de betreffende EPA, blijkend uit het portfolio.

4. Onderwijsactiviteiten en wetenschappelijke activiteiten met betrekking tot de EPA.
5. Het oordeel van (meerdere betrokken leden van) de opleidingsgroep. Dit oordeel vormt uiteindelijk de kern van toekenning van de bekwaamheidsverklaring.

## Uitgangspunten voor beoordeling van EPA's

- Een basis voor een gevarieerde set in te zetten instrumenten is aangegeven in de EPA-beschrijvingen.
- Om het effect van subjectiviteit te verminderen, wordt een aios door meerdere personen beoordeeld.
- Om de betrouwbaarheid te vergroten en de ontwikkeling zichtbaar te maken, wordt de aios op meerdere momenten beoordeeld.
- De toetsing moet praktisch uitvoerbaar zijn. Dit betekent dat de toetsing goed in te passen moet zijn in de dagelijkse werkzaamheden.

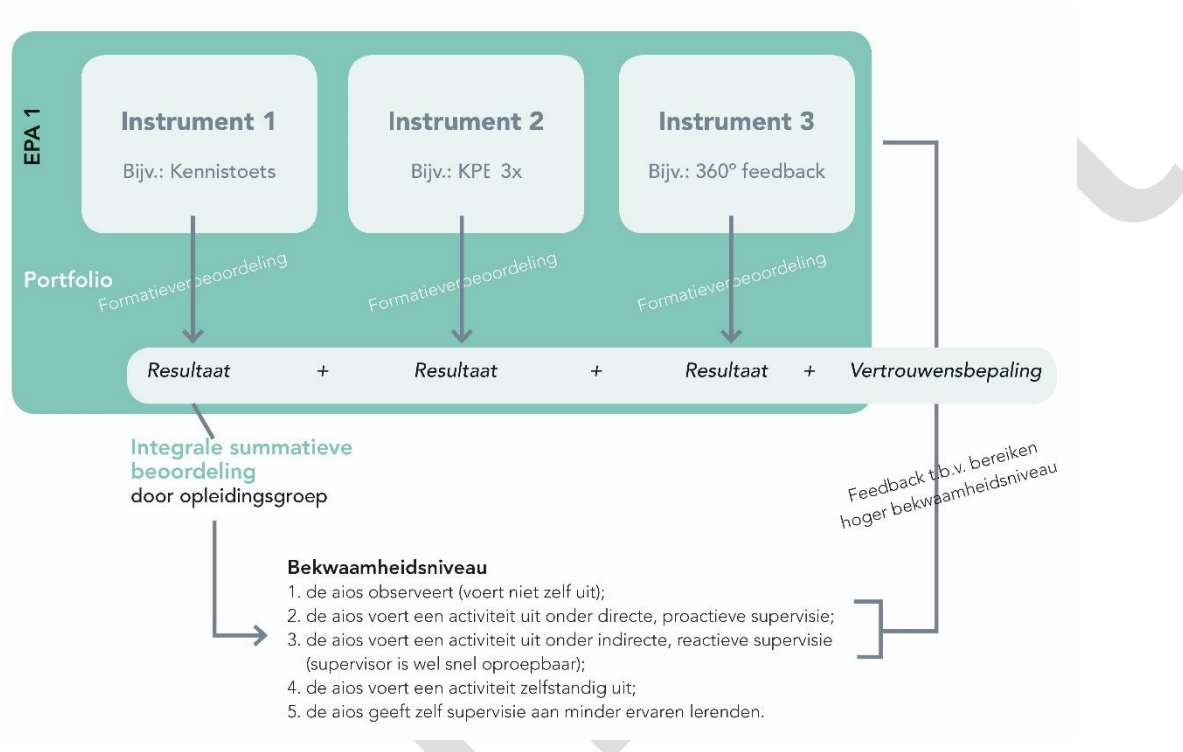
De aios en de opleider zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de planning van toetsing. De aios heeft de regie en bepaalt zelf en/of in samenspraak met de supervisor (en indien nodig de opleider) welke toetsinstrumenten hij of zij als bewijsmateriaal voor de EPA's gaat inzetten. De EPA-beschrijvingen vormen hiervoor de basis.

Aan het begin van elke stage maakt de aios een plan met een overzicht van de te bereiken doelen voor de komende periode en een voorstel voor te gebruiken evaluatie- en toetsinstrumenten, uiteraard rekening houdend met de gestelde eisen. Dit plan wordt goedgekeurd door de opleider (of indien van toepassing: supervisor). Als de opleider het nodig vindt, kan deze extra toetsingsmomenten of -instrumenten inzetten.

Bekwaamverklaringen hebben een landelijke geldigheid. Door met meerdere betrokken leden van de opleidingsgroep het supervisieniveau vast te stellen, wordt gestreefd naar een goed gewogen oordeel. Dit is juist van belang omdat de aios vanaf het moment dat hij of zij de bekwaamverklaring heeft, de taak zelfstandig mag uitvoeren en daarmee een grotere verantwoordelijkheid krijgt.

In dit proces is, naast de documentatie in het portfolio, de evaluatie van 'vertrouwenscriteria' (tabel 6.1) een belangrijk onderdeel. De opleidingsgroep bespreekt onderling of de aios over voldoende professionele kwaliteiten beschikt om hem of haar zelfstandige uitvoering van deze activiteit toe te vertrouwen. Deze criteria refereren aan wat in de praktijk vaak het 'onderbuikgevoel' wordt genoemd. Bijvoorbeeld: 'Is de aios in staat in kritieke situaties de grenzen van zijn/haar kennis en vaardigheden te onderkennen en te overleggen met medeprofessionals en daarmee een veilige werksituatie te onderhouden?'

Om zorgvuldig met het systeem van bekwaamverklaringen te werken, is het belangrijk dat de aios voldoende (mogelijkheden voor) praktijkevaluaties krijgt. Ook moet duidelijk zijn dat de aios zich ontwikkelt. Dit betekent dat niet het aantal KPE's belangrijk is, maar het 'bewijsmateriaal' waarmee de aios kan aantonen bekwaam te zijn.



Figuur 6-1 Schematische weergave proces bekwaamverklaren

### 6.2.1 Het proces van bekwaamverklaren

Het proces van bekwaamverklaren verloopt als volgt:

1. Opleiders en supervisors zijn geïnformeerd over de achtergronden van, en stappen in, het bekwaamverklaren.
2. De aios verzamelt in het portfolio bewijsmateriaal voor bekwaamheidsniveau 4 conform EPA-beschrijvingen in het opleidingsplan.
3. Aios en opleider stellen vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling van bekwaamheidsniveau 4.<sup>14</sup>
4. Opleider zorgt voor integrale beoordeling door opleidingsgroep:
  - a. verzamelt zelf oordelen van supervisors/opleiders over de EPA van de aios, bespreekt die en brengt deze samen in een gezamenlijk oordeel, of:
  - b. belegt een bijeenkomst 'oordeel opleidingsgroep (OOG)' waarin gezamenlijk een onderbouwd besluit wordt genomen.

<sup>14</sup> Dit is te vinden in het portfolio, waarin de bekwaamheidsontwikkeling per EPA is gedocumenteerd. In voortgangsgesprekken stellen opleider en aios steeds vast op welk niveau de aios zich bevindt.

5. Vastgesteld wordt of de aios inderdaad het gewenste niveau heeft bereikt of welke stappen nog moeten worden genomen om dit niveau te bereiken.
6. Opleider vertelt de aios wat er is besloten. Samen wordt het vervolgtraject bepaald. Afspraken worden vastgelegd in het IOP.
7. De aios vervolgt het traject.

Vertrouwenscriteria		
1	Psychotherapeutisch fundament	Herkent tegenoverdracht, kan hierop reflecteren en dit adequaat hanteren.
2	Competentie en klinisch redeneren	Verwijst naar kennis, vaardigheden en specifieke competenties die nodig zijn om een EPA uit te voeren.
3	Nauwgezetheid en geloofwaardigheid	Nauwgezetheid en geloofwaardigheid reflecteren een grondigheid en consistentie in activiteiten. Anders gezegd: een aios doet wat hij zegt dat hij zal doen en laat een grondigheid zien die voorspelbaar is in verschillende gevallen.
4	Oprechtheid	Oprechtheid impliceert dat de aios desgevraagd eerlijk vertelt wat hij heeft gezien, wat hij heeft gedaan en waarom. Dit is inclusief toegeven wat hij niet heeft gedaan en had moeten doen.
5	Inzicht in eigen beperkingen en bereidheid hulp te vragen	Cruciaal is inzicht in de eigen beperkingen en weten wanneer procedures te stoppen en tijdig hulp in te roepen. Weten is de cognitieve component maar dit gaat niet altijd samen met de bereidheid tot het inroepen van hulp. Een goede balans tussen proactief gedrag en hulp inroepen wanneer nodig, is essentieel.

Tabel 6-1 Vertrouwenscriteria wegen mee in het oordeel van de opleidingsgroep

### 6.2.2 Bekwaamverklaren in fasen voor enkele EPA's

De patiënten waarmee de psychiater werkt, kunnen worden ingedeeld in drie leeftijdscategorieën: kinder- en jeugd, volwassenen en ouderen. Het uitgangspunt bij het bekwaamverklaren van de EPA's is dat de psychiatrische expertise die nodig is om met deze leeftijdsgroepen te werken, veelal generalistisch van aard is bij een contextspecifieke kleuring.

Uitzonderingen vormen EPA 1 'Het uitvoeren van psychiatrisch onderzoek en opstellen van een behandelplan' en EPA 7 'Suïcidaliteitsbeoordeling', waarbij de leeftijdscontexten 'kinder- en jeugd' en 'ouderen' specifieke aanvullende kennis en vaardigheden vereisen naast de kennis en vaardigheden die noodzakelijk zijn voor de bekwaamverklaring bij volwassenen. Voor elk van de drie specifieke leeftijdscontexten (kinder- en jeugd, volwassenen en ouderen) wordt een afzonderlijke bekwaamverklaring verworven.

Bekwaamverklaring voor de overige EPA's (2 t/m 6 en 8 t/m 10) vindt plaats binnen de stagesettingen waar respectievelijk kinderen en jeugdigen, volwassenen of ouderen worden behandeld. De verworven bekwaamverklaring is generaliseerbaar naar de andere twee levensfasecontexten, onder voorwaarde van contextsensitief professioneel handelen.

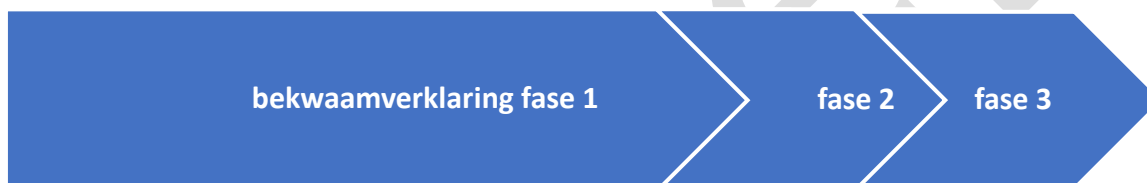
Om te voorkomen dat aios pas nadat zij in alle contexten hebben gewerkt een bekwaamverklaring kunnen aanvragen voor EPA 1 en 7, is ervoor gekozen EPA 1 en 7 'gefaseerd bekwaam te verklaren'. Aiossen die kunnen aantonen aan de bekwaamheidseisen van een EPA binnen een van de drie leeftijdscategorieën te



voldoen, kunnen in aanmerking komen voor een (doelgroepspecifieke) bekwaamverklaring<sup>15</sup>. Zij krijgen daarmee toestemming deze EPA op supervisieniveau 4 voor deze doelgroep uit te oefenen.

Deze eerste bekwaamverklaring wordt afgegeven na een beoordeling door de opleidingsgroep<sup>16</sup>. Om de bekwaamverklaring voor EPA 1 en 7 compleet te maken voor de andere doelgroepen, is het voldoende als er per deelverklaring een gezamenlijk oordeel is van de opleider en een supervisor die als expert werkzaam is in de context van de betreffende doelgroep en betrokken is geweest bij de supervisie van de aios. In de beoordeling voor de eerste bekwaamverklaring heeft de opleidingsgroep immers al het vertrouwen uitgesproken in de overige bekwaamheidseisen. In de EPA-beschrijving komt dit tot uiting in de criteria waaraan de aios moet voldoen om een activiteit zelfstandig te mogen uitvoeren. Voor een volledige bekwaamverklaring voor EPA 1 en 7 moet de aios aan alle criteria voor de verschillende leeftijdsgroepen voldoen.

De supervisie en beoordeling in de behandelcontext kinder- en jeugd wordt gedaan door een supervisor met een aantekening 'Kinder- en jeugdpsychiater'. De supervisie en beoordeling in de behandelcontext ouderen wordt gedaan door een supervisor met de aantekening 'Ouderenpsychiater'.



Figuur 6-2 Visualisatie verhouding tijd-inhoud bekwaamverklaring in fasen



*Een aios die voldoet aan de eisen om zelfstandig (supervisieniveau 4) een psychiatrisch onderzoek bij volwassenen te kunnen doen, heeft aan de criteria voor deze EPA voldaan en in de context van volwassenen aangetoond over de benodigde bekwaamheid te beschikken. De aios krijgt na een positief oordeel door de opleidingsgroep een bekwaamverklaring om deze activiteit zelfstandig uit te voeren bij volwassenen. Om dezelfde activiteit zelfstandig te mogen uitvoeren bij ouderen of kinderen, moet de aios conform de criteria in de EPA beschrijving, bekwaamheid aantonen in de context van de betreffende leeftijdscategorie. Beoordeling vindt plaats door de opleider samen met een supervisor/expert voor de betreffende leeftijdscategorie.*

### 6.3 Instrumenten voor beoordeling, feedback en toetsing

Om te kunnen vaststellen of de aios bekwaam is voor (onderdelen van) EPA's worden verschillende instrumenten ingezet. Het gaat hier om methodieken die opleiders en supervisors gebruiken om de aios feedback te geven of te beoordelen, en om

<sup>15</sup> De doelgroepspecifieke verklaring wordt opgenomen in het portfolio.

<sup>16</sup> De eerste deelverklaring kan in elk van de drie leeftijdscategorieën worden behaald.

producten waarmee de aios groei van bekwaamheid aantoont. Deze instrumenten worden in de EPA-beschrijving aangegeven. Voor elke EPA zijn criteria opgenomen voor de vereiste kennis, vaardigheden en gedrag die nodig zijn om de EPA zelfstandig te mogen uitvoeren. Voor elk criterium is aangegeven welke CanMEDS-competenties (maximaal vier) daarbij het meest relevant zijn.

Aios en opleider stellen in samenspraak vast welke instrumenten worden ingezet om de ontwikkeling van de competenties in de aanloop naar de bekwaamverklaring voor de betreffende EPA's te evalueren. Om zo betrouwbaar mogelijk te toetsen wordt gebruikgemaakt van verschillende toetsvormen. Tabel 6.2 geeft een overzicht van de (toets- en evaluatie-)instrumenten die per EPA kunnen worden ingezet. Als entreevoorwaarde voor de aanvraag van een bekwaamverklaring geldt voor alle EPA's: twee EPA-gerichte Korte Praktijk Evaluaties (KPE) of Case Based Discussions (CBD) op niveau 4, beoordeeld door twee verschillende supervisors. Voor alle instrumenten zijn formulieren beschikbaar in het e-portfolio. Aios en opleider kunnen naar eigen inzicht ook andere instrumenten inzetten. Hierna wordt een aantal belangrijke instrumenten beschreven. De verplichtingen en frequentie voor het gebruik van deze instrumenten is weergegeven in tabel 6-3.

### 6.3.1 Korte Praktijk Evaluatie

Een Korte Praktijk Evaluatie (KPE)<sup>17</sup> is een methodiek om gestructureerde ontwikkelingsgerichte (formatieve) feedback te geven. Met de KPE krijgt de aios gerichte feedback van opleiders/leden opleidingsgroep, gebaseerd op een geobserveerde concrete situatie. De KPE richt zich op (onderdelen van) de door de aios te behalen EPA. De combinatie van meerdere KPE's geeft inzicht in de ontwikkeling van de aios in de EPA. Dit instrument kan eenvoudig worden toegepast door stafleden en andere collega's als onderdeel van de dagelijkse routine.

De KPE bestaat uit een korte observatie (gemiddeld 10 minuten) van een activiteit of handeling met een nabespreking waarin concrete feedback wordt geformuleerd en gedocumenteerd. Voorafgaand aan de KPE bespreken aios en supervisor over welke competenties de evaluatie zal gaan.

De KPE kan plaatsvinden na observatie van activiteiten op bijvoorbeeld de polikliniek, tijdens een groepstherapie sessie, patiëntenbesprekingen, moreel beraad, overdracht en scholings- en refereerbijeenkomsten. Een KPE kan ook een evaluatie zijn van een video-opname van een klinische verrichting of psychotherapeutische behandeling door de aios. Ook een dossier of brief kan beoordeeld worden met een KPE.

De KPE wordt uitgevoerd door de supervisor, een psychotherapiesupervisor of de opleider, en wordt direct nabesproken met de aios. Behalve door de leden van de opleidingsgroep psychiatrie kunnen KPE's ook uitgevoerd worden door bijvoorbeeld psychologen, internisten, neurologen, verpleegkundigen of andere BIG-geregistreeerde professionals waarmee de aios samenwerkt.

---

<sup>17</sup> Voorheen Korte Praktijk Beoordeling (KPB).

### 6.3.2 Case-based discussion

Een case-based discussion (CBD) is een methodiek om gestructureerd feedback te geven. De aios voert naar aanleiding van een klinische casus een gesprek (ongeveer 15 minuten) met een of meerdere leden van de opleidingsgroep. Het gesprek kan plaatsvinden na een 'live observatie' met opleider of supervisor, of op basis van een reflectie door de aios en opleider/supervisor achteraf. Het doel van de CBD is om een indruk te krijgen van de mate waarin de aios in staat is de betreffende EPA uit te voeren met voldoende inzicht in zijn eigen handelen, onder wisselende omstandigheden. Bij de bespreking van de casus wordt het niveau van kennis en klinisch redeneren beoordeeld. Hierbij geeft de beoordelaar variaties op de daadwerkelijke casus aan om informatie te krijgen over het handelen van de aios. Als uitkomst van een CBD-beoordeling kan de beoordelaar een advies geven over het supervisieniveau van de aios.

Vragen voor case-based discussion gericht op uitvoering van een EPA		
	Vragen	Doel
1	Wat heb je gedaan in deze situatie?	Laat de aios de casus uitleggen en de relatie tot de specifieke EPA.
2	Wat waren je overwegingen? Wat is de pathofysiologische achtergrond?	Onderzoek wat de mate van begrip is.
3	Welke risico's waren er en welke mogelijke complicaties? Wat zou je doen in deze gevallen?	Stel vast in hoeverre de aios voorbereid is om met deze risico's en complicaties om te gaan.
4	Wat zou er anders zijn wanneer de patiënt of de situatie anders was? Wat zou je anders doen? Denk bv. aan verschillen in leeftijd, voorgeschiedenis, tijdstip of locatie.	Bepaal of de aios in staat is deze EPA uit te voeren onder verschillende omstandigheden.

Figuur 6-3 Procedure case-based discussion

### 6.3.3 Referaten

Er zijn drie soorten referaten: een Critical Appraisal of een Topic (CAT), een presentatie van een klinische casus en een vakinhoudelijk of vakoverstijgend referaat. De aios geeft drie referaten per opleidingsjaar, verdeeld over deze drie categorieën. Aan het einde van de opleiding houdt de aios een eindreferaat. Het referaat wordt beoordeeld door de opleider en/of supervisor en wordt opgenomen in het portfolio.

#### 6.3.3.1 Critical Appraisal of a Topic (CAT)

Een CAT (Critical Appraisal of a Topic) is een leerinstrument om evidence-based medicine (EBM) te koppelen aan de klinische praktijk. Met een CAT wordt aan de hand van een casus uit de praktijk een klinische vraag gesteld, waarop een antwoord wordt geformuleerd dat onderbouwd is met het beste wetenschappelijke bewijs dat voorhanden is op dat moment.

Een dergelijke exercitie begint bij het formuleren van een bruikbare vraagstelling, vervolgt in het omzetten van de vraagstelling in een gerichte literatuursearch, waarna

selectie van relevante literatuur plaatsvindt. Tot slot volgt een conclusie die antwoord geeft op de initiële vraag.

#### 6.3.3.2 Klinische casus

Bij een klinische presentatie bespreekt de aios een casus, bij voorkeur van een eigen patiënt, en formuleert enkele vragen ter bespreking.

#### 6.3.3.3 Vakinhoudelijk of -overstijgend referaat en eindreferaat

Een vakinhoudelijk referaat is een kritische reflectie op een psychiatrisch relevant onderwerp. Een vakoverstijgend referaat behandelt een voor de psychiatrie relevant onderwerp, dat niet aan de directe patiëntenzorg is gerelateerd.

Aan het einde van de opleiding houdt de aios een eindreferaat. De aios presenteert een zelfstandig uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek over een vakinhoudelijk of vakoverstijgend onderwerp voor een kritisch gehoor. Het onderwerp voor het eindreferaat sluit bij voorkeur aan bij de gekozen profilering van de aios. Het onderwerp wordt voor aanvang van het onderzoek door de opleider goedgekeurd. Het onderzoek wordt uitgevoerd onder supervisie van een psychiater. Het eindreferaat wordt beoordeeld door de opleider en de supervisor van het onderzoek.

#### 6.3.4 Kennistoets of eindbeoordeling

Elke cursus binnen het verplichte gedeelte van het kennisonderwijs wordt afgesloten met een (summatieve) eindbeoordeling. De aios moet voor elk verplicht onderwerp een voldoende behalen voordat de opleiding kan worden afgerond.

#### 6.3.5 360°-feedback

Feedback kan één-op-één gegeven worden, maar ook door meerdere personen. De 360°-feedback is een methodiek waarmee op systematische wijze informatie van verschillende personen over één persoon wordt verzameld over een langere periode. De aios verzamelt feedback over zijn of haar eigen functioneren van collega's die de aios aan het werk hebben gezien, zoals psychiaters, medisch specialisten, collega-aios van eigen en andere disciplines, psychologen, verpleegkundigen, aan het team verbonden ervaringsdeskundigen, secretariael medewerkers en het zorgnetwerk van de patiënt. Dit gebeurt minimaal eenmaal per jaar. De resultaten worden besproken tijdens de voortgangsgesprekken.

#### 6.3.6 Beoordeling psychotherapie

De aios wordt eenmaal na afronding van elke psychotherapie beoordeeld door de betreffende psychotherapiesupervisor. Lopende supervisies worden ieder half jaar beoordeeld.

#### 6.3.7 Beoordeling medische verklaring

Medische verklaringen Wet verplichte ggz (Wvggz) worden beoordeeld door de supervisor ad hoc. Tijdens de opleiding worden drie medische verklaringen ten behoeve van een crisismaatregel beoordeeld, twee ten behoeve van een zorgmachtiging.

### 6.3.8 Beoordeling psychiatrische rapportage

Tijdens de opleiding verricht de aios twee psychiatrische rapportages: forensisch en/of civielrechtelijk en/of tuchtrechtelijk of een andere rapportage waarbij gericht gerapporteerd wordt aan de opdrachtgever, in casu een niet-medisch deskundige. De aios oefent hiermee een expertise te verrichten bij (veelal complexe) casussen (competentiegebied 'communicatie' en 'medisch handelen'). Expertiserapportages worden beoordeeld door de supervisor van de rapportage.

## 6.4 Richtlijnen voor vrijstellen van eerder en sneller verworven competenties

De nominale opleidingsduur bedraagt 4,5 jaar. Door de individualisering in de opleiding is de opleidingsduur niet meer voor elke aios gelijk. De duur van de opleiding wordt gebaseerd op de snelheid waarmee de aios competenties verwerft. Aiossen kunnen eerder verworven competenties benutten bij het verkrijgen van korting op de nominale opleidingsduur. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om op grond van een steile leer- en ontwikkelingscurve tussentijds te versnellen. Het is aan de aios om met een portfolio en/of andere beschikbare documentatie voor de opleider(s) zichtbaar te maken dat hij of zij over competenties beschikt die op onderdelen kunnen leiden tot verkorting van de opleiding.

Vrijstelling kan op twee manieren worden toegekend:

1. Voorafgaand aan de opleiding op basis van eerder verworven competenties (EVC):
  - formele leer- en werkervaring (o.a. aios-schap, anios-schap, wetenschappelijk onderzoek);
  - informele leer- en werkervaring (werkervaring in een niet opleidingserkende instelling).
2. Tijdens de opleiding op basis van sneller verworven competenties (SVC):
  - steile leercurve op onderdelen;
  - efficiënte (opleidings)planning en -logistiek;
  - specifieke afspraken over vrijstelling/verkorting moeten individueel worden toegekend.

De omvang van vrijstelling op basis van EVC en SVC ligt niet in regelgeving vast en wordt in onderlinge afstemming tussen opleider en aios bepaald. De initiële vrijstelling op grond van eerder verworven competenties wordt bij aanvang van de opleiding onder voorbehoud vastgesteld. Deze vrijstelling wordt in een tweede beoordelingsmoment (vanaf zes maanden na de start van de opleiding) gewogen en dan definitief vastgesteld<sup>18</sup>.

Vrijstelling op basis van sneller verworven competenties blijft gedurende de gehele opleiding mogelijk. Vrijstelling wordt verleend door de opleider, na een oordeel door de opleidingsgroep, en wordt na bespreking met de aios geëffectueerd.

---

<sup>18</sup> Kaderbesluit CGS, :Toelichting artikel Hoofdstuk B5 'Duur en verlenging' tweede lid.

EPA's		Gefaseerd bekwaamverklaren	KPE	CBD	360°-feedback	Kennisdomeinen (certificaat)	Beoordeling producten
1	Een psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen	x	x	x	x	x	
2	Een therapeutische relatie onderhouden		x	x	x	x	
3	Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren		x	x	x	x	
4	Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren		x	x	x	x	x
5	Een systeemgesprek voeren		x	x		x	
6	Risicomanagement		x	x	x	x	
7	Suïcidaliteitsbeoordeling	x	x	x		x	
8	Indiceren en uitvoeren verplichte zorg		x	x	x	x	x
9	Interprofessionele consultvoering en overdracht		x	x	x	x	
10	Leidinggeven aan een interprofessioneel team		x	x	x	x	

- Voor alle EPA's geldt de verplichting tot het behalen van twee EPA-gerichte KPE's of CBD's op niveau 4 door twee verschillende supervisors
- Bij elke EPA zijn criteria opgenomen voor de vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om de EPA zelfstandig te mogen uitvoeren. Voor elk criterium is aangegeven welke CanMEDS-competenties (maximaal 4) daarbij het meest relevant zijn.

Tabel 6-2 Beoordelings -en toetsinstrumenten per EPA

Instrument	Ten minste
Korte Praktijk Evaluatie (KPE) Case-based discussion (CBD)	Per EPA vast te stellen door aios en opleider en/of op indicatie van aios of opleider Voor alle EPA's geldt de verplichting tot het behalen van twee EPA-gerichte KPE's of CBD's op niveau 4 door twee verschillende supervisors
Referaten	
Critical Appraisal of a Topic (CAT)	1 x per jaar
presentatie klinische casus	1 x per jaar
vakinhoudelijk of vakoverstijgend referaat*	1 x per jaar
Kennistoets of eindbeoordeling	alle verplichte onderwerpen
360°-feedback	1 x per jaar
Beoordeling psychotherapie	na afronding elke psychotherapie lopende supervisies: elk half jaar
Beoordeling medische verklaring	3 x crisismaatregel 2 x zorgmachtiging
Beoordeling psychiatrische rapportage	2

\* Bij einde opleiding is dit het eindreferaat

Tabel 6-3 Verplichting en frequentie instrumenten voor feedback en beoordeling

## 7 Kwaliteit en duurzaamheid van de opleiding

### 7.1 Kwaliteit in de opleiding: de PDCA-verbetercyclus

Als uitgangspunt voor de kwaliteit van de geneeskundige vervolgoopleidingen geldt: vertrouwen in de eigen verantwoordelijkheid van de professional. De professional streeft naar optimale kwaliteit van zorg en opleiden. Landelijk worden de globale kaders aangegeven; regionaal en lokaal worden deze door de verschillende actoren in het opleidingsproces ingevuld en uitgewerkt. Het uiteindelijke doel van het kwaliteitssysteem is optimale kwaliteit van patiëntenzorg door optimale kwaliteit en inhoud van de vervolgoopleiding.

In het streven naar optimale kwaliteit van zorg en opleiden, werken opleidingen regionaal en lokaal aan continue en systematische kwaliteitsverbetering. Zij doen dit door eigen (regionaal/lokaal) interne kwaliteitscriteria te formuleren op vier kwaliteitsdomeinen en de monitoring onder te brengen in een cyclisch systeem van kwaliteitsbeoordeling<sup>19</sup>: een Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA-cyclus).

Van de opleidingsgroep wordt verwacht dat zij een PDCA-verbeterplan bijhoudt op basis van diverse kwaliteitsbeoordelingen, waarin de verbeteringen zichtbaar zijn voor alle betrokkenen. Uiteindelijk is het doel optimale kwaliteit van de patiëntenzorg te bereiken, door een optimale kwaliteit en inhoud van de opleiding.

- 1 *Organisatieontwikkeling*  
interne kwaliteitszorg richt zich op het monitoren en verbeteren van de kwaliteit van de opleiding. Daarbinnen zijn per actor verschillende taken te onderscheiden. In dit domein ligt de nadruk op de manier waarop de instelling, groep, et cetera is georganiseerd en welke ontwikkelingen om welke reden worden doorgemaakt.
- 2 *Opleidingsklimaat*  
Wil een aios zich kunnen ontwikkelen, dan moet hij of zij kunnen werken in een omgeving met een cultuur die daarvoor voldoende ruimte en veiligheid biedt. Leren en ontwikkelen floreert in een klimaat dat is gericht op opleiden.
- 3 *Professionalisering*  
Van belang is dat scholing en ontwikkeling van alle betrokkenen wordt gestimuleerd. Professionalisering van (plaatsvervangend) opleiders, leden van de opleidingsgroep en aiossen is een randvoorwaarde voor het opleiden van aios.
- 4 *Competentieontwikkeling*  
De kern van opleiden bestaat uit competentieontwikkeling van de aios. Daarin zijn voor elke actor taken te onderscheiden op het gebied van inhoud, structuur en proces.

Figuur 7-1 De vier kwaliteitsdomeinen voor geneeskundige vervolgoopleidingen

<sup>19</sup> Het rapport Scherpbier 2.0 bevat voorbeelden van criteria en de wijze waarop kwaliteit gemeten, bevorderd en gemonitord kan worden met praktische tools.

De visie in het rapport Scherpbier<sup>20</sup> gaat uit van eigen verantwoordelijkheid van de professional voor de kwaliteit van de opleiding. Dit betekent dat de professional (opleidingsgroep en aios) moet kunnen aantonen hoe de kwaliteit van de opleiding is geborgd en wat ieders rol daarin is.

## 7.2 Deskundigheidsbevordering opleider en opleidingsgroep

Opleider en opleidingsgroep doen aan continue professionalisering van hun (didactische) competenties. Het competentieprofiel van opleider en leden van de opleidingsgroep (zie deel 2 bijlage 6) geeft richting aan de gewenste professionalisering. Elk lid van de opleidingsgroep moet minimaal eens per vijf jaar een dergelijke scholing volgen.<sup>21</sup> Zij kunnen dit aantonen met geaccrediteerde cursussen, trainingen en andere bijeenkomsten in het kader van opleiders- en docentprofessionalisering.

## 7.3 Centrale opleidingscommissie

De centrale opleidingscommissie (COC) van de opleidingsinstelling heeft een belangrijke functie bij het bewaken en controleren van de interne kwaliteitscyclus.

De taken van de COC zijn:

- bevorderen van de samenwerking tussen de verschillende medisch-specialistische opleidingen;
- voorbereiden op visitaties;
- bespreken van de belangen van de aios;
- bespreken van kritiekpunten van opleiders en aios;
- bemiddelen bij geschillen;
- bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de opleidingen.

De COC heeft dus zowel voor aios als opleidingsgroep een belangrijke ondersteunende functie. De commissie kan normen vaststellen voor kwaliteitsbeleid binnen specifieke opleidingen, instrumenten daarvoor aanreiken, overleggen met aios-vertegenwoordigers, discipline-overstijgend onderwijs (DOO) organiseren en proefvisitaties laten plaatsvinden. Daarnaast is van belang dat opleiders en aios een opleidingsgerichte instelling hebben en dat er voldoende medewerking is van andere specialisten, de raad van bestuur en het management van het ziekenhuis.

## 7.4 Externe visitatie

Met de ingang van het Kaderbesluit 2020 zijn instellingsvisitaties ingevoerd. Bij algemene en academische ziekenhuizen wordt het opleidingsoverstijgende deel van de opleidingsinrichting (op het niveau van de raad van bestuur en de COC) gevisiteerd voor alle aanwezige geneeskundig specialistische opleidingen.

---

<sup>20</sup> Stimulans voor interne kwaliteitsverbetering van de geneeskundige vervolgoopleidingen (Scherpbier 2.0). Actualisatie van het rapport 'Kwaliteitszorg voor de specialistische vervolgoopleiding', 2008. November 2015, CGS, RGS.

<sup>21</sup> Kaderbesluit CGS, : artikel F13 lid e.



De visitatiecommissie brengt in kaart of de verschillende actoren in de opleiding hun interne kwaliteitssysteem goed op orde hebben. Als dit het geval is, wordt de instelling voor onbepaalde tijd gecertificeerd. Vervolgens wordt de instelling gevraagd elke twee jaar via een schriftelijke rapportage de stand van zaken met betrekking tot de kwaliteit van de in die instelling aanwezige geneeskundige vervolgoopleidingen door te geven. Indien de RGS daartoe aanleiding ziet, kan zij besluiten een evaluatiebezoek af te leggen.

## 7.5 Evaluatie opleidingsplan en opleidingseisen

Het opleidingsplan en de opleidingseisen worden periodiek en systematisch geëvalueerd en desgewenst bijgesteld. Dit landelijk opleidingsplan kent een aantal vernieuwingen waarvan in de uitvoering moet blijken of deze op de beschreven wijze ook daadwerkelijk functioneren zoals bedoeld. Het gaat hierbij onder andere over het werken met EPA's en bekwaamverklaringen.

Onder verantwoordelijkheid van het Concilium NVvP, zal het opleidingsplan gedurende de eerste drie jaar na het inwerkingtreden jaarlijks worden geëvalueerd. Zo nodig worden jaarlijks (kleine) aanpassingen doorgevoerd<sup>22</sup>. Uiterlijk vijf jaar na invoering wordt het gehele landelijk opleidingsplan onder verantwoordelijkheid van het Concilium NVvP geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

Commentaar en suggesties voor verbeteringen worden continu geïnventariseerd en kunnen worden doorgegeven via het mailadres: [secretariaat@nvvp.net](mailto:secretariaat@nvvp.net).

---

<sup>22</sup> Alle wijzigingen worden doorgevoerd na instemming door het CGS. Door het opleidingsplan zoveel mogelijk gedigitaliseerd aan te bieden, streeft de NVvP ernaar kleine wijzigingen flexibel en snel te kunnen doorvoeren. Voor wijzigingen die leiden tot aanpassing van het Specifiek Besluit Psychiatrie, geldt de formele procedure en doorlooptijd voor indiening van een nieuw landelijk opleidingsplan.

Concept

## 8 Implementatie

### 8.1 Overgangsregeling

Na de invoeringsdatum van het nieuwe opleidingsplan geldt een overgangsfase van twee jaar. Dit geeft opleidingsinstellingen de gelegenheid om de noodzakelijke veranderingen door te voeren.

De volgende overgangsregeling is van kracht:

- Aiossen die in de opleiding instromen vanaf de invoeringsdatum van dit landelijk opleidingsplan (1 juli 2020), vallen voor de gehele opleiding onder de regelgeving die in dit plan is opgenomen.
- Voor aiossen die al in opleiding zijn sinds maximaal twee jaar voorafgaand aan het inwerkingtreden van het nieuwe opleidingsplan, geldt dat zij er in overleg met de oordelend opleider voor kunnen kiezen om over te stappen naar het nieuwe plan. Er geldt dan een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de individuele aios en de oordelend opleider om zo nodig het IOP aan te passen.
- Het is de verantwoordelijkheid van de opleidingsinstelling het opleidingsplan binnen een jaar na de invoerdatum te vertalen naar een regionale en/of lokale invulling.

### 8.2 Van landelijk naar regionaal en lokaal opleidingsplan

#### 8.2.1 Landelijk kader

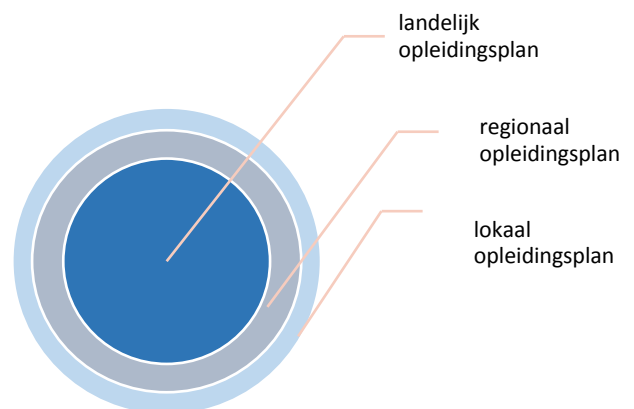
Het landelijk opleidingsplan is een landelijk kader voor het inrichten van de opleiding en het uitvoeren daarvan door de opleidingsinstelling. Het beschrijft de inhoud van kaders en vereisten aan de opleiding. De oordelend opleider of de in de regio/OOR samenwerkende opleiders baseert/baseren het eigen opleidingsplan, dat de feitelijke inrichting van de opleiding op landelijk, regionaal of lokaal niveau beschrijft, op het landelijk opleidingsplan.

#### 8.2.2 Regionale en lokale uitwerking

De regionale en lokale uitwerking wordt beschreven in een regionaal/lokaal opleidingsplan dat fungeert als addendum bij het landelijk opleidingsplan. De verschillende plannen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en worden als een geheel gezien.

Regionaal/lokaal wordt uitgewerkt:

- Organisatie van de opleiding (communicatie supervisie, roosters, overdracht naar andere kliniek, taken en verantwoordelijkheden).



Figuur 8-1 Samenhang landelijk opleidingsplan met regionale en lokale uitwerking

- Welke stages, EPA's en profileringsmogelijkheden er voor de aios in de regio zijn.
- Organisatie van het (cursorisch) en discipline-overstijgende onderwijs.
- Vaststellen van landelijk geldige bekwaamverklaringen.

De lokale uitwerking bevat (indien het regionaal plan daarin niet voorziet) een aanvulling op het regionaal opleidingsplan (bijvoorbeeld: contactpersonen, opleidingsgroep weekroosters). Een handreiking voor de uitwerking naar een regionaal/lokaal opleidingsplan is opgenomen in deel 2 bijlage 9.



*Regionale lokale implementatie:*

*Elke instelling biedt een overzicht van de (onderdelen van) EPA's waaraan de aios bij hen kan werken.*

### 8.2.3 Individueel opleidingsplan

Het individueel opleidingsplan (IOP) en opleidingsschema (IOS) voor de individuele aios is opgesteld binnen de kaders zoals aangegeven in het landelijke en lokale/regionale opleidingsplan. Het individueel opleidingsplan vormt de inhoudelijke planning van de opleiding en omschrijft hoe de aios de benodigde competenties verwacht te verwerven.

### 8.2.4 Opleidingsschema

Het opleidingsschema (IOS) vormt voor de aios de individuele tijdsplanning van de opleiding met daarin de locaties waar de aios (onderdelen van) de opleiding volgt. De aios maakt het opleidingsschema in MijnRGS.

## 8.3 Aandachtspunten voor de implementatie

Hieronder wordt een aantal activiteiten beschreven waaraan lokaal en/of regionaal aandacht kan worden gegeven om een adequate implementatie van het landelijke opleidingsplan te bevorderen.

### 8.3.1 Inventarisatie van de opleidingsonderdelen per opleidingsinstelling

Om het opleidingscontinuüm te waarborgen, is het raadzaam binnen de opleidingsregio of het opleidingsnetwerk te inventariseren welke onderdelen in de verschillende instellingen worden aangeboden. Per opleidingsinstelling moet worden vastgesteld op welke wijze de aios in de gelegenheid worden gesteld om EPA's en overige opleidingsonderdelen te behalen. Het opleidingsprogramma wordt verdeeld in diverse onderdelen c.q. stages.

Binnen het opleidingsnetwerk moet worden bepaald op welke wijze de individualisering van de opleiding consequenties heeft voor het indelen van de verschillende opleidingsonderdelen in de instellingen.

### 8.3.2 Cursorisch onderwijs

Binnen het opleidingsnetwerk of de opleidingsregio worden afspraken gemaakt (en beschreven) over het volgen en uitvoeren van cursorisch onderwijs. Aangegeven wordt

welke vakgebiedspecifieke en welke discipline-overstijgende cursussen of activiteiten moeten worden gevolgd en op welk moment in de opleiding dit gebeurt.

### 8.3.3 Eenduidigheid in beoordelen en bekwaamverklaren

Wanneer de aios de opleiding in verschillende opleidingsinstellingen volgt, moet er eenduidigheid zijn in de systematiek van feedback, beoordeling en portfoliogebruik. Bekwaamverklaringen van de aios zijn overdraagbaar naar andere opleidingsinstellingen. Afstemming tussen de verschillende instellingen in het opleidingsnetwerk of de opleidingsregio is hierbij essentieel.

### 8.3.4 Ontwikkeling opleidingsgroepen

Het verdient aanbeveling om lokaal en regionaal af te spreken hoe de leden van de opleidingsgroepen worden geïnformeerd over het nieuwe opleidingsplan en worden meegenomen in het proces van implementatie.

## **Colofon**

**Aan dit landelijk opleidingsplan psychiatrie werkten mee:**

### **Werkgroep Opleidingsplan**

Ursula Klumpers (voorzitter)

Auk Dijkstra (onderwijskundige)

Christine van Boeijen (onderwijsbureau NVvP)

Robbert Duvivier (SAP)

Monique van den Eijnden (Patiëntperspectief, MIND)

Esther van Elswijk (SAP)

Marijke Hofstra (Kinder- en jeugdpsychiatrie)

Machteld Marcelis (CWA)

Dorien Philipszoon (Psychotherapie)

Nikander Rühl (EPA-werkgroep)

Renske van Vels (bureau NVvP)

Willeke van Zelst (Ouderenpsychiatrie)

### **Concilium Psychiatricum**

Ingrid Willems (voorzitter)

Robbert Duvivier

Esther van Elswijk

Monique van den Eijnden

Gunnar Faber

Rob Kok

Jeroen Koning

Rien Van

Nicoletta van Veelen

Ton Vergouwen

Jytte de With

### **Deelnemers aan de netwerkbijeenkomst samenwerkende specialismen**

- (prof. dr. H.C.) Henry Weinstein, neuroloog OLVG en opleider
- (dr. B.H.P.) Bart Osse, huisarts, lid verenigingsraad Noord-Nederland NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)
- (drs. H.C.) Henk Kruithof, klinisch geriater en opleider, bestuurslid NVKG (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie)
- (dr. H.) Huib van Dis, psycholoog, bestuurslid NVvGZP (Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie)
- (drs. C.) Christel van Zijp, senior managing consultant bij Berenschot