

# DE PSYCHIATER

| MEDISCH EXPERT

| SOCIAAL MAATSCHAPPELIJK BETROKKEN

| PROFESSIONEEL



**LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN**

**VOOR DE PSYCHIATRIE**

NEDERLANDSE  
VERENIGING VOOR  
PSYCHIATRIE 

# De Psychiater

Medisch expert  
Sociaal maatschappelijk betrokken  
Professioneel

Landelijk Opleidingsplan  
voor de geneeskundige vervolgopleiding  
Psychiatrie

## DEEL 1

Datum instemming CGS: 11 maart 2020

Datum inwerkingtreding: 1 juli 2020

Update: oktober 2023



## 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 wordt 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 implementatie van het opleidingsplan in de regionale en lokale setting.

### 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.

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

Leeswijzer .....	3
Inleiding .....	8
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    Medische expertise.....	16
1.5.2    Sociaal-maatschappelijke betrokkenheid.....	17
1.5.3    Professionaliteit.....	17
1.6    Het werkterrein van de psychiater .....	18
2 Opbouw van de opleiding .....	20
2.1    Opleiden tot breed inzetbaar psychiater.....	20
2.2    Kenmerkende opleidingsonderdelen .....	21
2.2.1    Competentieontwikkeling in context van drie verschillende levensfasen ..	21
2.2.2    Twee jaar aansluitend in één opleidingsnetwerk .....	21
2.2.3    Twee verplichte werkcontexten.....	22
2.2.4    Maatschappelijke opdrachten .....	22
2.2.5    Vakinhoudelijke en vakoverstijgende profilering .....	22
2.2.6    EPA's en leerlijnen .....	22
3 Opleidingsmethodiek: hoe wordt geleerd? .....	24
3.1    Opleiden tot de psychiater van de toekomst (visie op opleiden) .....	24
3.1.1    Wat zijn EPA's? .....	24
3.1.2    Wat is het verschil en de samenhang tussen EPA's en competenties? .....	24
3.1.3    Hoe is een EPA opgebouwd? .....	25

3.1.4	Supervisieniveau 4 en verder .....	26
3.2	Bekwaamheid ontwikkelen en aantonen .....	26
3.2.1	Competentieontwikkeling, groei en beoordeling .....	26
3.3	De aios in de regie.....	28
3.4	Begeleiding door opleider en opleidingsgroep .....	28
3.4.1	Constructieve feedback geven .....	28
3.5	Theorie is ondersteunend aan praktijkleren .....	29
4	Structuur en inhoud van de opleiding .....	30
4.1	Inleiding .....	30
4.2	EPA's .....	30
4.3	Stages.....	31
4.3.1	Stages in de opleiding psychiatrie.....	31
4.3.2	Maatschappelijke opdrachten .....	32
4.4	Leerlijnen.....	33
4.5	Opleidingsactiviteiten gekoppeld aan het dagelijks werk.....	34
4.5.1	Begeleiding en supervisie .....	34
4.5.2	Supervisie psychotherapie .....	34
4.5.3	Mentoraat.....	35
4.6	Cursorisch onderwijs .....	35
4.6.1	Aanbod cursorisch onderwijs.....	35
4.6.2	Regionaal en lokaal onderwijs.....	36
4.7	Wetenschap .....	36
4.8	Maatschappelijke thema's .....	37
4.8.1	Basis voor elke aios .....	37
4.9	Profilering.....	37
4.10	Overzicht typen onderwijs en leren in de opleiding .....	38
4.11	Verplichtingen en richtlijnen .....	39
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
6.4	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 .....	58
8.1	Overgangsregeling.....	58
8.2	Van landelijk naar regionaal en lokaal opleidingsplan .....	58
8.2.1	Landelijk kader.....	58
8.2.2	Regionale en lokale uitwerking .....	58
8.2.3	Individueel opleidingsplan.....	59
8.2.4	Opleidingsschema .....	59
8.3	Aandachtspunten voor de implementatie .....	59
8.3.1	Inventarisatie van de opleidingsonderdelen per opleidingsinstelling .....	59
8.3.2	Cursorisch onderwijs .....	59

8.3.3	Eenduidigheid in beoordelen en bekwaamverklaren.....	60
8.3.4	Ontwikkeling opleidingsgroepen .....	60

# 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 NVvP Jong (assistenten vereniging); 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 opdrachten 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.

# 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 Medisch Specialist 2025, Federatie Medisch Specialisten).*

De aios ontwikkelt in de opleiding een levensloop brede 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.

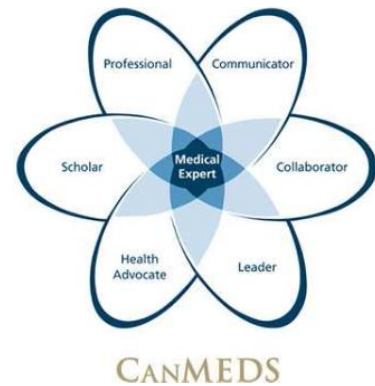
Internet en sociale media zijn publieke bronnen van kennis en nieuwe vormen van communicatie geworden. Voor de psychiater is kennis en kunde over toegang tot en het wegen van de waarde en toepasbaarheid van kennis belangrijker geworden dan feitenkennis. Het kunnen omgaan met en managen van (sociale) 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 neurowetenschappen spelen een belangrijke rol in de verwerving van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Dit wordt zichtbaar in bijvoorbeeld het gebruik van e-health, experience sampling, transcraniële 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. Uitgangspunt hierbij is het hervinden van dagstructuur, zingeving en maatschappelijke participatie, waarbij een mogelijke interventie bestaat uit begeleiding naar werk. 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.

## 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: 'medische expertise', 'sociaal-maatschappelijke betrokkenheid' en 'professionaliteit'. Het handelen van de psychiater kenmerkt zich, gezien vanuit deze dimensies, als volgt.

### 1.5.1 Medische expertise

- 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 en psychologische verklaringsmodellen en ethische wegingskaders 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 van de patiënt.
- Een nieuwsgierige en innovatieve grondhouding en kennis van de staande wetenschap is essentieel voor de psychiater. Evidence-based werken (gebruikmaken van wetenschappelijk bewijs, 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-maatschappelijke betrokkenheid

- 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 deze werkplekken vindt veelal specialisatie in 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:

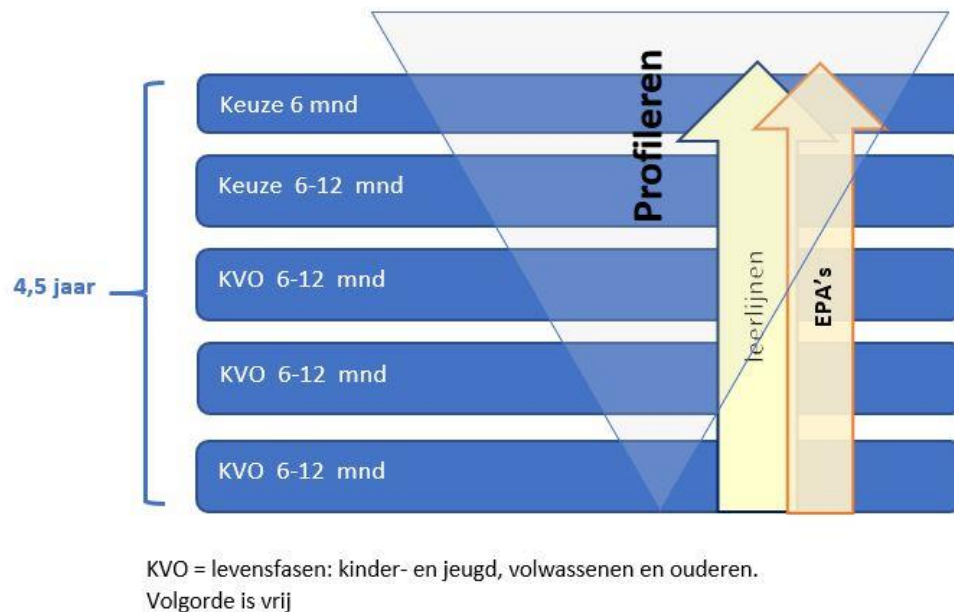
- In de eerstelijns basis-GGZ en tweedelijns specialistische GGZ werkt de psychiater als zelfstandig gevestigd medisch specialist op consultatieve basis ambulant samen met de huisarts, GZ-psycholoog, psychotherapeut en openbaar apotheker.

---

<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 netwerkgeneeskunde.
- 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.

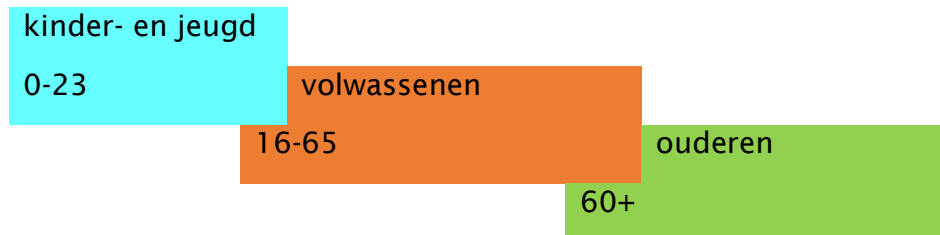
## 2 Opbouw van de opleiding



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.



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 opdrachten, 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 opdrachten

Elke aios doet minimaal vier korte maatschappelijke opdrachten. De maatschappelijke opdracht 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 'medische expertise', 'sociaal-maatschappelijke betrokkenheid' 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 opdracht	Onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- netwerkgeneeskunde</li> <li>- beleidsvoering en doelmatige zorg</li> <li>- voorlichting</li> <li>- onderwijs</li> </ul>
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

## 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.

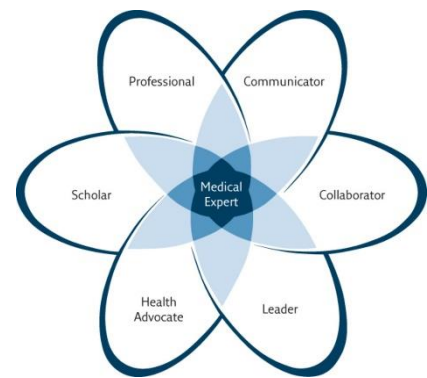


een aios beschikken voordat een supervisor besluit een kritische activiteit aan de aios toe te vertrouwen zonder deze daarbij te superviseren?’ (Ten Cate, 2015).

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

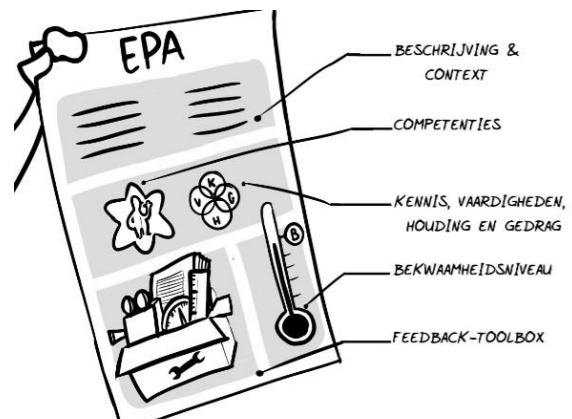
Het succesvol uitvoeren van een EPA doet een beroep op de bekwaamheid om een combinatie van verschillende typen competenties (competentiedomeinen) gelijktijdig aan te wenden. Het vraagt daarnaast ook om een bepaald niveau (taakvolwassenheid) in het doelmatig aanwenden van een set/combinatie van competenties. 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 supervisieniveaus (zie tabel 3-1).

### 3.1.4 Supervisieniveau 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.

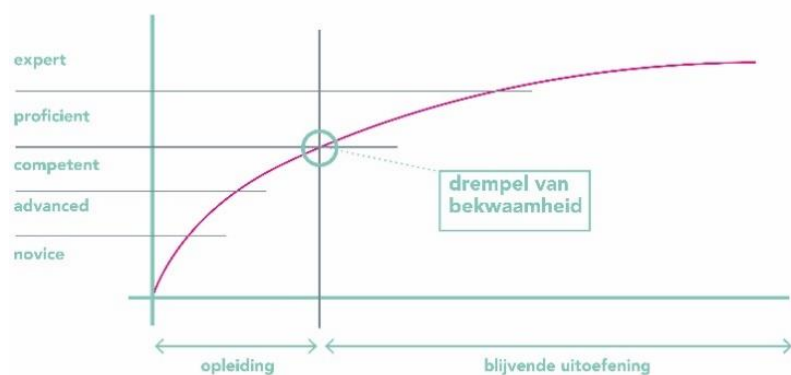
Niveau:	Toelichting
1. de aios observeert (voert niet zelf uit)	Geen toestemming tot handelen door de aios, wel om aanwezig te zijn en te observeren
2. de aios voert een activiteit uit onder directe, proactieve supervisie	De supervisor is aanwezig in dezelfde ruimte.
3. de aios voert een activiteit uit 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 supervisieniveaus

## 3.2 Bekwaamheid ontwikkelen en aantonen

### 3.2.1 Competentieontwikkeling, groei en beoordeling

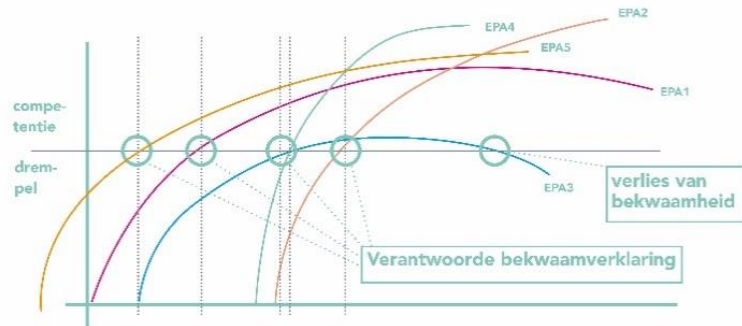
Het doel van de opleiding is dat de aios zich de benodigde kennis, vaardigheden, attitudes en ervaring eigen maakt om zijn of haar taken als psychiater goed te kunnen uitvoeren. Bij het volgen en beoordelen van aios gaat het erom vast te stellen of en wanneer de aios competent is in het uitvoeren van 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: 'medische expertise', 'sociaal-maatschappelijke betrokkenheid' 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	Leidinggeven 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 ten minste zes kalendermaanden door in een GGZ-instelling én een stageperiode van ten minste zes kalendermaanden 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 levenssterreinen (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 opdrachten

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 stageopdrachten die gekoppeld zijn aan de onderwerpen uit leerlijn 2 ‘sociaal



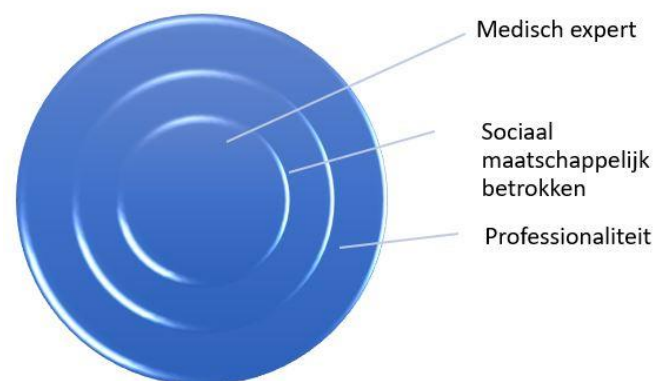
maatschappelijk betrokken': netwerkgeneeskunde, beleidsvoering en doelmatige zorg, voorlichting, en onderwijs.

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 opdracht 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 medische expertise, sociaal maatschappelijke betrokkenheid 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

Medische expertise	Sociaal-maatschappelijke betrokkenheid	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 opdrachten. 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 opdrachten, 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	
Angst- en dwangstoornissen	Psychiatrisch onderzoek
Stemmingsstoornissen	Psychotherapeutische competenties en gespreksvaardigheden
Psychotische stoornissen	Systeemtherapie
Persoonlijkheidsstoornissen	Cognitieve gedragstherapie
Verslaving	Psychodynamische psychotherapie
Neurocognitieve stoornissen (delier/dementie)	Ontwikkeling van het kind – Kinderpsychiatrie (basis)
Ontwikkelingsstoornissen	Invloed van veroudering - Ouderenpsychiatrie (basis)
Neurodegeneratieve stoornissen	Ziekenhuispsychiatrie
Niet-aangeboren hersenletsel	ECT
Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen	Spoedeisende psychiatrie
	Sociale psychiatrie

Verplichte onderwerpen cursorisch onderwijs	
Seksuologie	Psychofarmacologie
Bewegingsstoornissen	Neurowetenschappen
Gendersensitieve zorg	
Transculturele psychiatrie	Beleid en management
Filosofie, ethiek en levensbeschouwing	Wetenschappelijke vorming

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 psychiatisch 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 psychiatische 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 psychiatische 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.

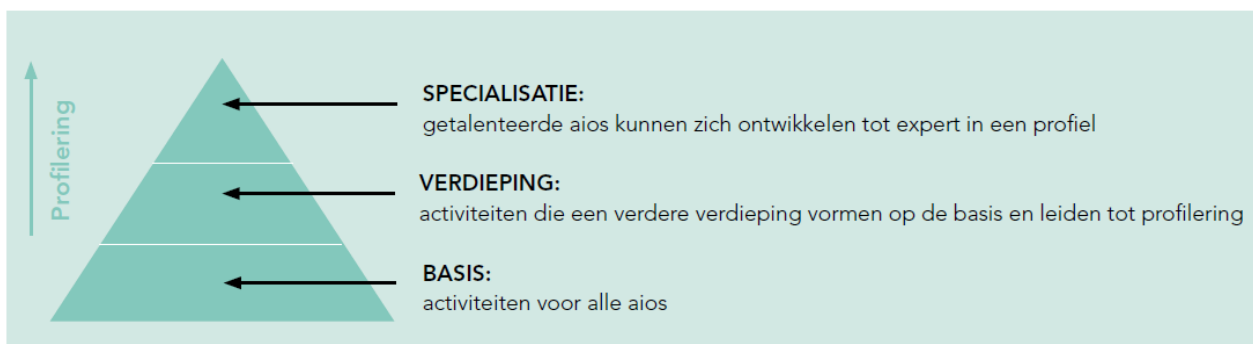
#### 4.7 Wetenschap

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.

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. Praktijkleren omvat ook patiëntgebonden onderwijs. Voorbeelden daarvan zijn: somatiek, casus, complicatiebespreking. 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 (o.a. cliëntgericht, psychodynamisch, schematherapie etc.) 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
Wetenschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aantoonbare participatie in wetenschappelijk onderzoek of medeauteur van een richtlijn</li> <li>• Presentatie van wetenschappelijk onderzoek. Hieraan kan op verschillende manieren worden voldaan, waarvan één volstaat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- publicatie over eigen onderzoek in een peer-reviewed tijdschrift als eerste of medeauteur;</li> <li>- redigeren van een kwaliteitsrichtlijn;</li> <li>- wetenschappelijke voordracht, posterpresentatie of eindreferaat</li> </ul> </li> <li>• Ten minste 1 CAT, 1 klinische casus en 1 vakinhoudelijk of -overstijgend referaat per jaar</li> <li>• Ten minste 1 x bijwonen van de wetenschappelijke vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)</li> <li>• Bijwonen van een voor de opleiding relevant (internationaal) wetenschappelijk congres</li> </ul>
<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 opdracht	1 x netwerkgeneeskunde 1 x beleidsvoering en doelmatige zorg 1 x voorlichting 1 x onderwijs

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

<b>Cursorisch onderwijs (landelijk, regionaal, lokaal)</b>	
Cursorisch onderwijs psychiatrie	Gemiddeld 10% van werktijd - somatisch onderwijs: ten minste 60 uur in totaal - psychotherapieonderwijs: ten minste 200 uur in totaal
	Cursus Basic Life Support (BLS) + vormbehoud
Discipline-overstijgend onderwijs	Aansluitend bij vakoverstijgende thema's of onderwerpen

*Tabel 4-5 Verplichtingen en richtlijnen*



## 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.

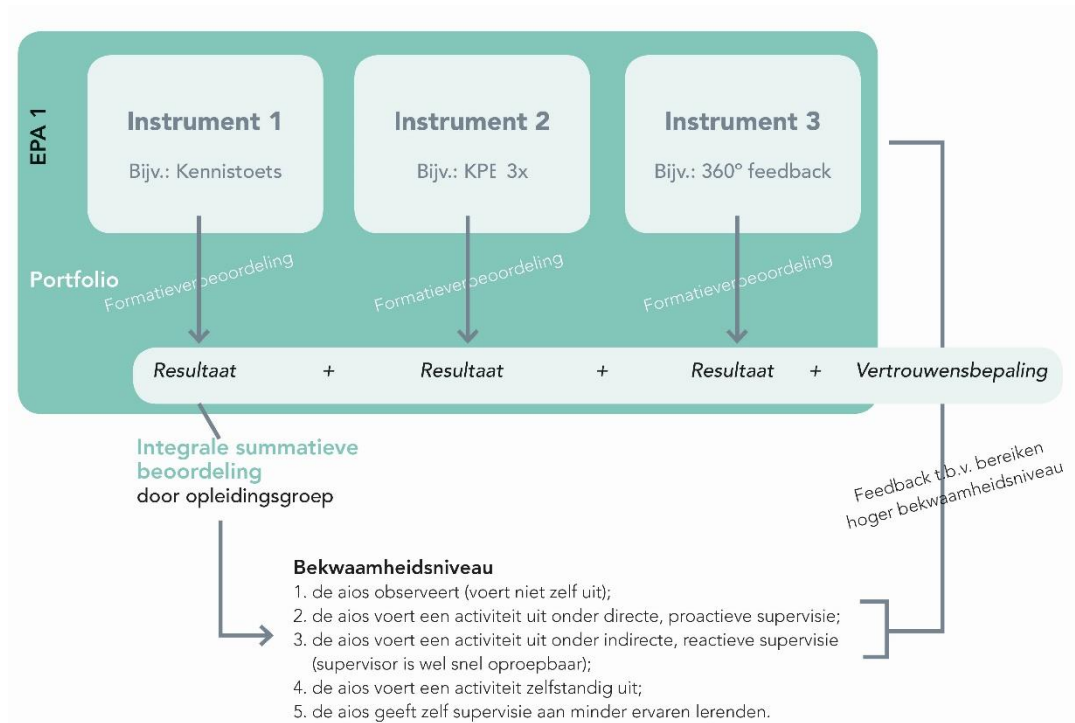
De aios en de opleider zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de planning van toetsing. De aios heeft de regie en bepaalt zelf en/of in samenspraak met de supervisor (en indien nodig de opleider) welke toetsinstrumenten hij of zij als bewijsmateriaal voor de EPA's gaat inzetten. De EPA-beschrijvingen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

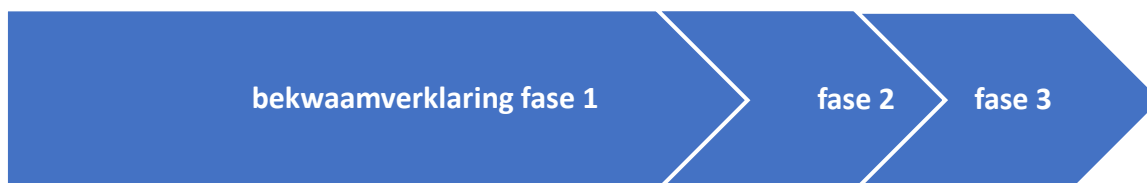
Om te voorkomen dat aios pas nadat zij in alle contexten hebben gewerkt een bekwaamverklaring kunnen aanvragen voor EPA 1 en 7, is ervoor gekozen EPA 1 en 7 'gefaseerd bekwaam te verklaren'. Aiossen die kunnen aantonen aan de bekwaamheidseisen van een EPA binnen een van de drie leeftijdscategorieën te



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-geregistreerde 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.

## 6.4 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 wordt in onderlinge afstemming tussen opleider en aios bepaald. De omvang van de vrijstelling kan echter niet meer dan een half jaar beslaan. 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

\* 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*

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

<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.

<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.

(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 specialismen, 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.

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.

---

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



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.

## 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

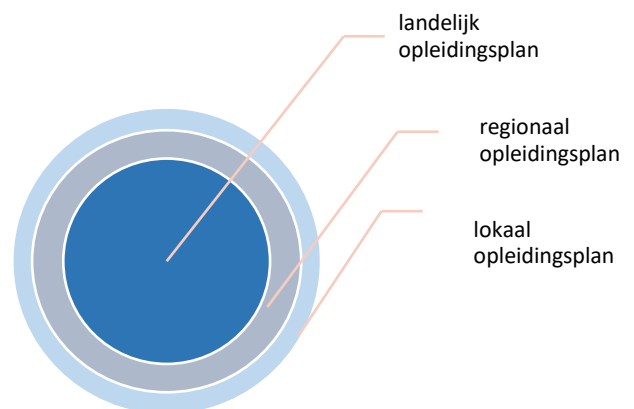
Het landelijk opleidingsplan is een landelijk kader voor het inrichten van de opleiding en het uitvoeren daarvan door de opleidingsinstelling. Het beschrijft de inhoud van kaders en vereisten aan de opleiding. De oordelend opleider of de in de regio/OOR samenwerkende opleiders baseert/baseren het eigen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

# DE PSYCHIATER

| MEDISCH EXPERT

| SOCIAAL MAATSCHAPPELIJK BETROKKEN

| PROFESSIONEEL



**LANDELIJK OPLEIDINGSPLAN**

**VOOR DE PSYCHIATRIE**

NEDERLANDSE  
VERENIGING VOOR  
PSYCHIATRIE 

# De Psychiater

Medisch expert  
Sociaal maatschappelijk betrokken  
Professioneel

Landelijk Opleidingsplan  
voor de geneeskundige vervolgopleiding  
Psychiatrie

**DEEL 2**

**BIJLAGEN**

Datum instemming CGS: 11 maart 2020  
Datum inwerkingtreding: 1 juli 2020  
Update: oktober 2023

NEDERLANDSE  
VERENIGING VOOR  
PSYCHIATRIE 



## 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 wordt 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 implementatie van het opleidingsplan in de regionale en lokale setting.

### 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.

Dit landelijk opleidingsplan is ontwikkeld in lijn met de eisen en aanwijzingen in het kaderbesluit CGS (januari 2020). 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 individuele opleidingsplan van de aios.

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

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

© Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), september 2019



## Inhoud

Leeswijzer .....	64
1 Competentieprofiel van de psychiater .....	67
2 EPA's.....	69
2.1 EPA 1: Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen .....	69
2.1.1 Context kinder- en jeugd.....	72
2.1.2 Context ouderen .....	74
2.2 EPA 2: Een therapeutische relatie onderhouden.....	75
2.3 EPA 3: Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren .....	77
2.4 EPA 4: Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren .....	79
2.5 EPA 5: Een systeemgesprek voeren .....	81
2.6 EPA 6: Risicomanagement.....	83
2.7 EPA 7: Suïcidaliteitsbeoordeling .....	85
2.7.1 Context kinder- en jeugd.....	87
2.7.2 Context ouderen .....	88
2.8 EPA 8: Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg .....	89
2.9 EPA 9: Interprofessionele consultvoering en overdracht .....	91
2.10 EPA 10: Leidinggeven aan een interprofessioneel team .....	93
3 Leerlijnen.....	95
3.1 Leerlijn 1: Medische expertise.....	95
3.1.1 Diagnostiek en indicatiestelling .....	96
3.1.1.1 Thema Gendersensitieve zorg .....	97
3.1.1.2 Thema Kwetsbare ouderen .....	98
3.1.2 Behandeling en behandelmodaliteiten .....	99
3.1.2.1 Psychotherapie.....	100
3.1.2.2 Psychosociale begeleiding .....	103
3.1.2.3 Biologische behandeling.....	104
3.1.2.4 Vaktherapie.....	106
3.1.2.5 Innovatieve behandelingen .....	107
3.1.3 Somatiek .....	108
3.1.4 Communicatie .....	110
3.1.5 Wetenschappelijke vorming .....	111
3.1.6 Ethiek en wetgeving.....	112
3.2 Leerlijn 2: Sociaal maatschappelijk betrokken .....	113

3.2.1	Netwerkgeneeskunde .....	114
3.2.1.1	Interprofessioneel samenwerken .....	114
3.2.2	Beleid en doelmatige zorg .....	115
3.2.2.1	Medisch leiderschap .....	115
3.2.2.2	Kwaliteit en doelmatigheid .....	117
3.2.3	Voorlichting.....	118
3.2.4	Onderwijs .....	120
3.3	Leerlijn 3: Professionaliteit.....	121
3.3.1	Zelfkennis en zelfreflectie.....	122
3.3.1.1	Leertherapie .....	122
3.3.2	Reflectie in relatie tot anderen .....	123
3.3.2.1	Supervisie .....	123
3.3.2.2	Mentoraat .....	123
3.3.3	Professionele deugden .....	123
4	Competentieprofiel van opleider en opleidingsgroep.....	125
5	Stappenplan voor opleiders en aios: ‘Aan de slag met EPA ontwikkeling’ .....	126
6	Format plan van aanpak project-, stage- of profileringsactiviteiten .....	128
7	Procedure bemiddeling en geschil .....	129
8	Procedure geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) binnen de opleiding .....	130
9	Uitwerking naar een regionaal opleidingsplan .....	132
9.1	Relatie landelijk-regionaal-lokaal opleidingsplan .....	132
9.2	Waarom een regionaal plan? .....	132
9.3	Welke onderdelen worden uitgewerkt in het regionaal opleidingsplan?.....	132
9.4	Begrippen en afkortingen.....	134

# 1 Competentieprofiel van de psychiater

1. Medisch handelen
  - a. De psychiater bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.
  - b. De psychiater past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based of op basis van richtlijnen toe.
  - c. De psychiater levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
  - d. De psychiater vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.
2. Communicatie
  - a. De psychiater is patiëntgeoriënteerd en bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.
  - b. De psychiater luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie.
  - c. De psychiater bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst familie en hanteert shared decision making.
  - d. De psychiater doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus en werkt met betrouwbare patiëntveiligheids- en kwaliteitssystemen.
3. Samenwerking
  - a. De psychiater overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.
  - b. De psychiater verwijst adequaat.
  - c. De psychiater levert effectief intercollegiaal consult.
  - d. De psychiater draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.
4. Kennis en wetenschap
  - a. De psychiater beschouwt medische informatie kritisch.
  - b. De psychiater bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis.
  - c. De psychiater ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan en legt hier verantwoording over af.
  - d. De psychiater bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.
5. Maatschappelijk handelen
  - a. De psychiater kent en herkent de determinanten van ziekte.
  - b. De psychiater bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel en heeft aandacht voor kwetsbare groepen.
  - c. De psychiater handelt doelmatig volgens de relevante wettelijke bepalingen.
  - d. De psychiater treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

6. Leiderschap
  - a. De psychiater kan verandering mogelijk maken op basis van een persoonlijke en een met anderen gedeelde visie.
  - b. De psychiater werkt aan de ontwikkeling van eigen houding en gedrag, is een voorbeeld voor anderen, is zichtbaar en neemt verantwoordelijkheid.
  - c. De psychiater oefent invloed uit indien nodig en stuurt, coacht en verbindt anderen met elkaar.
  - d. De psychiater organiseert processen, verbetert de zorgkwaliteit, zet middelen duurzaam in en is ondernemend en innovatief.
  
7. Professionaliteit
  - a. De psychiater levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze en kan eigen handelen verantwoorden.
  - b. De psychiater vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag en bewaart een goede balans tussen werk en privé.
  - c. De psychiater kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen.
  - d. De psychiater oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep en maakt actief deel uit van professionele kwaliteitsverbetering.

## 2 EPA's

### 2.1 EPA 1: Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen

EPA 1	Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen												
<p><i>Specificaties en beperkingen</i></p>	<p>De bekwaamheid tot het diagnosticeren en classificeren van een psychiatrische stoornis, het stellen van een indicatie voor behandeling, en het opstellen van een geïntegreerd behandelplan.</p> <p>Naast generalistische kennis en vaardigheden die vereist zijn voor alle drie leeftijdscontexten kinder- en jeugd, volwassenen en ouderen, vereisen de leeftijdscontexten 'kinder- en jeugd' en 'ouderen' aanvullende specifieke kennis en vaardigheden.</p> <p>Voor elk van de drie specifieke leeftijdscontexten (kinder- en jeugd, volwassenen en ouderen) wordt een bekwaamverklaring verworven.</p> <p>Binnen deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het psychiatrisch onderzoek en het opstellen van een geïntegreerd behandelplan in de kinder- en jeugd-, volwassenen- en ouderenpsychiatrie</li> </ul> <p>Binnen deze EPA valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het onderzoeken van mogelijk gevaar, voortkomend uit de stoornis</li> <li>- Een psychiatrische stoornis behandelen</li> </ul>												
								Relevante CanMEDS-competenties					
<p><i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i></p>	<p><b>De aios voldoet aan onderstaande criteria in de behandelcontext van patiënten in levensfasen: kinder- en jeugd, volwassenen en ouderen (KVO)</b></p>						Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
1	Kent de procedure en klinimetriscie meetinstrumenten voor uitvoering van het psychiatrisch onderzoek	x				x							
2	Verzamelt systematisch en (waar mogelijk in de woorden van de patiënt) essentiële informatie door middel van de anamnese (speciële anamnese, tractus-mentalisanamnese, gebruik van middelen, psychiatrische voorgeschiedenis, psychiatrische familieanamnese, somatische anamnese, sociale anamnese, biografische anamnese, ontwikkelingsanamnese en heteroanamnese	x	x			x							

3	Is zich bewust van de invloed van cultuur op de interactie tussen arts en patiënt en op de klinische (re)presentatie van psychische klachten		x	x					
4	Voert een status mentalis onderzoek uit	x							
5	Voert op indicatie een algemeen lichamelijk of neurologisch onderzoek uit	x							
6	Ordent, integreert en legt de informatie vast uit anamnese, status-mentalis onderzoek en lichamelijk onderzoek op gestandaardiseerde wijze	x							
7	Indiceert aanvullend onderzoek (b.v. klinimetrie, neuropsychologisch onderzoek, ecg, laboratoriumonderzoek, beeldvormend onderzoek) en formuleert een concrete vraagstelling	x		x		x			
8	Indiceert aanvullend onderzoek in de psychosociale context en formuleert een concrete vraagstelling	x			x				
9	Bouwt een klinische redentatie op waarbij de bevindingen uit de anamnese gerelateerd worden aan de bevindingen bij status-mentalisonderzoek en aanvullend onderzoek en worden vertaald naar een structuurdiagnose	x				x			
10	Kent de kenmerken van een verstoorde ontwikkeling en kan deze diagnosticeren	x				x			
11	Onderkent specifieke functies die door het ziektebeeld verstoord zijn en de invloed daarvan op relevante levensgebieden	x			x	x			
12	Stelt een psychiatrische diagnose en stelt een differentiële diagnose op	x				x			
13	Stelt een diagnostische en differentiële-diagnostische classificatie vast	x				x			
14	Stelt een hypothese op over de etiologie en de pathogenese	x				x			
15	Omschrijft de ernst, fase van ontwikkeling, complicaties en uitbreiding van de psychiatrische stoornis in termen van functionele gevolgen (stagering)	x			x	x			
16	Stelt indicatie voor behandeling in samenspraak met patiënt en diens familie op basis van kennis, ervaring, verwachtingen en culturele referentiekader (shared decision making)	x	x	x	x				
17	Stelt een geïntegreerd behandelvoorstel op, met voorstel voor periodieke evaluatie	x				x			x
18	Onderkent factoren die van invloed kunnen zijn op het te verwachten beloop van de stoornis, of de reactie op specifieke behandelinterventies voorspellen	x				x			
19	Draagt zorg voor voorlichting, uitleg en instructie aan patiënt en naasten		x	x					x
20	Is op de hoogte van bestaande richtlijn psychiatrische diagnostiek					x			x

<p><i>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te verklaren</i></p>	<p><b>Verplicht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefaseerd bekwaam verklaren: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Voor elke leeftijdscontext (KVO): 2 EPA-gerichte (criteria-overkoepelende) CBD's/KPE's op niveau 4 door 2 verschillende supervisors</li> <li>○ Voor kinder- en jeugd is 1 supervisor 'Kinder- en Jeugdpsychiater'</li> <li>○ Voor ouderen is 1 supervisor 'Ouderenpsychiater'</li> </ul> </li> </ul> <p>Informatiebronnen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPE's</li> <li>• Case-based discussion</li> <li>• Documentatie/certificaat gevolgd onderwijs op relevante kennisdomeinen</li> <li>• Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</li> </ul>
<p><i>Geschatte fase waarin niveau 4 wordt bereikt</i></p>	<p>Deze EPA wordt gefaseerd bekwaam verklaard in de contexten KVO. Bekwaamverklaring in de eerste context (fase 1) wordt verwacht in het eerste jaar van de opleiding. Het behalen van de (volledige) EPA wordt verwacht nadat de aios in de drie verschillende leeftijdscontexten heeft gewerkt.</p>
<p><i>Expiratie</i></p>	<p>De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.</p>

## 2.1.1 Context kinder- en jeugd

EPA 1 Context kinder- en jeugd		Relevante CanMEDS-competenties						
Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren		Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
<b>De aios voldoet aan onderstaande criteria in de behandelcontext van patiënten in de levensfasen: kinder- en jeugd</b>								
<i>Naast de criteria beschreven in het algemene deel van deze EPA, gelden voor de specifieke context van kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek de volgende criteria:</i>								
1	Heeft kennis van en begrijpt de normale ontwikkeling en ontwikkelingspsychopathologie van een kind/jongere in relatie tot de leeftijd	x				x		
2	Heeft kennis van specifieke klinimetriche meetinstrumenten voor kind/jongere, kan de resultaten interpreteren en integreren in diagnostiek en behandeling	x				x		
3	Kan een ontwikkelingsanamnese, anamnese/heteroanamnese afnemen en bevindingen samenbrengen, integreren en interpreteren	x	x			x		
4	Luistert goed, en past zijn communicatieve vaardigheden aan aan het ontwikkelingsniveau van het kind/de jongere		x			x		
5	Kan de psychische functies, waaronder de cognitieve functies, executieve functies, affectieve functies (stemming en affect) en motorische functies (het bewegen en de beweeglijkheid, het gedrag- en activiteitsniveau) in kaart brengen door middel van spel, gesprek en observatie, passend bij de leeftijd van het kind/jongere	x						
6	Kan de psychiatrische symptomen en somatische aspecten evalueren in relatie tot de levensloop en het ontwikkelingsniveau van het kind/jongere	x				x		
7	Kan een ontwikkelingsprofiel opstellen en beschrijven ten aanzien van het functioneren binnen het cognitieve, emotionele, lichamelijke en sociale domein	x				x		
8	Herkent en begrijpt familie- en interpersoonlijke dynamiek, systemische interacties/dynamiek en handelt daar naar	x	x	x				x
9	Heeft aandacht voor de wisselwerking tussen kind- en omgevingsfactoren en adresseert instandhoudende factoren	x	x	x				x
10	Vestigt een goede werkrelatie met patiënt en ouders/opvoeders en leerkrachten, rekening houdend met de juridische kaders			x	x	x		



	11	Handelt volgens vigerende juridische regelgeving rondom informed consent, privacy, recht op informatie (gezag, < 18 jaar) en het delen van informatie met derden					x		x
--	----	--	--	--	--	--	---	--	---

## 2.1.2 Context ouderen

EPA 1	Context ouderen													
	Relevante CanMEDS-competenties													
<i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i>	<b>De aios voldoet aan onderstaande criteria in de behandelcontext van patiënten in levensfase: ouderen</b>							Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
	<i>Naast de criteria beschreven in het algemene deel van deze EPA, gelden voor de specifieke context van psychiatrisch onderzoek bij ouderen de volgende criteria:</i>													
	1	Heeft kennis van en begrijpt de normale veroudering versus pathologische veroudering in relatie tot de leeftijd												
	2	Kent de (a)typische presentatie van veelvoorkomende neuropsychiatrische ziektebeelden en kent de behandel mogelijkheden	x											
	3	Houdt rekening met de invloed van somatische comorbiditeit op psychisch welbevinden en de diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen	x											
	4	Neemt bij neuropsychiatrische ziektebeelden de anamnese, hetero-anamnese en de bijbehorende bedside neuropsychologische vragenlijsten af (b.v. MMSE, MOCA, FAB, NPI)	x											
	5	Kent de indicaties, risico's en kans op complicaties van aanvullende diagnostiek	x											x
	6	Stelt een samengestelde structuurdiagnose en differentiaaldiagnose op van een patiënt met een neuropsychiatrisch probleem	x											
	7	Is op de hoogte van de prognose van verschillende neuropsychiatrische ziektebeelden												
	8	Coördineert en regisseert het contact met andere specialisten omtrent de patiënt met neuropsychiatrische problemen												
9	Maakt bij patiënten met complexe neuropsychiatrische problemen bij weigering van behandeling en/of diagnostische onderzoeken afwegingen omtrent wilsbekwaamheid in het kader van de vigerende wetgeving	x												
10	Brengt de benodigde zorg op somatisch, mentaal en sociaal niveau in kaart en indiceert zo nodig aanvullende zorg													

## 2.2 EPA 2: Een therapeutische relatie onderhouden

EPA 2	Een therapeutische relatie onderhouden												
<i>Specificaties en beperkingen</i>	De bekwaamheid tot het in stand houden van een effectieve therapeutische relatie bij een patiënt met een (comorbide) persoonlijkheidsstoornis.  Binnen deze EPA valt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aangaan, onderhouden en beëindigen van een therapeutische relatie</li> </ul>												
	Relevante CanMEDS-competenties												
<i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i>	<b>De aios voldoet aan onderstaande criteria</b>						Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
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		
4	Hanteert op de patiënt afgestemde en professionele omgangsvormen en kent de eigen grenzen	x	x								x		
5	Genereert in de relatie met de patiënt het juiste evenwicht tussen de benodigde nabijheid om een vertrouwensrelatie op te bouwen en een gepaste afstand om de werkrelatie veilig en professioneel te houden	x	x								x		
6	Herkent tegenoverdracht in de relatie met patiënt en waar nodig met naastbetrokkenen, kan hierop reflecteren en dit adequaat hanteren	x	x								x		
7	Zet gesprekstechnieken in om de effectiviteit van de therapeutische relatie te vergroten	x	x			x							
8	Reflecteert op de kwaliteit van de therapeutische relatie en handelt hiernaar			x				x			x		
9	Houdt rekening met het motivationele stadium, comorbide psychiatrische syndromen en sociaal-culturele achtergrond van de patiënt	x	x		x						x		
10	Onderkent tijdig wanneer collegiale toetsing, supervisie of intervisie geïndiceerd is	x	x								x		

<p><i>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en Verantwoord summatief bekwaam te verklaren</i></p>	<p><b>Verplicht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 EPA-gerichte KPE's/CBD's op niveau 4 door 2 verschillende supervisors</li> </ul> <p>Informatiebronnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPE's</li> <li>• Case-based discussion (CBD)</li> <li>• 360°-feedback</li> <li>• Documentatie/certificaat van beheersing relevantie kennisdomeinen</li> <li>• Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</li> </ul>
<p><i>Geschatte fase waarin niveau 4 wordt bereikt</i></p>	<p>Het behalen van deze EPA wordt verwacht in het derde jaar van de opleiding.</p>
<p><i>Expiratie</i></p>	<p>De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.</p>

## 2.3 EPA 3: Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren

EPA 3	Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren												
<p><i>Specificaties en beperkingen</i></p>	<p>De bekwaamheid tot geïntegreerd behandelen van een patiënt met psychiatrisch-somatische multimorbiditeit</p> <p>Binnen deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zorgdragen voor de diagnostiek en continuïteit van behandeling van een patiënt met psychiatrisch-somatische multimorbiditeit in een ziekenhuis. Voorbeelden zijn refeeding bij anorexia nervosa, psychose bij M. Parkinson, status na TS met somatisch ernstig letsel bij een depressieve episode met psychotische kenmerken</li> <li>- Regie voeren over de (integrale of deel)behandeling van een patiënt met psychiatrisch-somatische multimorbiditeit in een ziekenhuis, bijvoorbeeld op een Medische Psychiatrische Unit (MPU), neuropsychiatrie- of POP-polikliniek</li> <li>- Beoordelen van de mate waarin de patiënt in staat is zijn belangen te overzien en te waarderen</li> </ul> <p>Binnen deze EPA valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een eenmalig advies aan een medisch specialist</li> <li>- Monitoren en behandelen van somatische bijwerkingen van medicatie (bijvoorbeeld metabool syndroom)</li> </ul>												
							Relevante CanMEDS-competenties						
<p><i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i></p>	<p><b>De aios voldoet aan onderstaande criteria</b></p>						Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
1	Heeft kennis van het complexe samenspel tussen somatische en psychiatrische ziektebeelden						x				x		
2	Voert een algemeen lichamelijk en neurologisch onderzoek uit en interpreteert de bevindingen						x				x		x
3	Stelt indicatie voor aanvullend diagnostisch laboratorium- en beeldvormend onderzoek en kan de uitslag hiervan interpreteren						x				x		
4	Stelt een diagnose en behandelplan op voor psychiatrisch-somatische multimorbiditeit						x				x		
5	Betrekt patiënt en diens familie/naasten actief bij de besluitvorming rondom behandeling (shared decision making)							x	x			x	x

	6	Voert bij weigering van de behandeling en/of onderzoeken door de patiënt een wilsbekwaamheidsbeoordeling uit en beoordeelt in overleg met de somatisch specialist indicatie voor dwangbehandeling onder WGBO en/of Wet verplichte ggz	x	x	x					x
	7	Indiceert adequaat consultatie of medebehandeling van andere medisch specialisten en zorgverleners			x	x			x	x
	8	Coördineert en regisseert het contact met andere specialismen omtrent de patiënt		x	x				x	
	9	Draagt zorg voor de communicatie met patiënt en zijn naasten over de wijze waarop het zorgnetwerk is georganiseerd		x	x	x				x
<i>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te verklaren</i>	<p><i>Verplicht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 EPA-gerichte KPE's/CBD's op niveau 4 door 2 verschillende supervisors</li> </ul> <p>Informatiebronnen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPE's</li> <li>• Case-based discussion (CBD)</li> <li>• 360°-feedback</li> <li>• Documentatie/certificaat van beheersing relevantie kennisdomeinen</li> <li>• Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</li> </ul>									
<i>Geschatte fase waarin niveau 4 wordt bereikt</i>	Het behalen van deze EPA wordt verwacht in het jaar van de opleiding waarin de stage in het algemene of academische ziekenhuis wordt vervuld.									
<i>Expiratie</i>	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.									

## 2.4 EPA 4: Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren

EPA 4	Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren							
<p><i>Specificaties en beperkingen</i></p>	<p>De bekwaamheid tot het indiceren en behandelen van patiënten met een (uni- of bipolaire) stemmingsstoornis, psychotische stoornis, angststoornis, ontwikkelingsstoornis, met medicatie of een andere biologische behandeling.</p> <p>Binnen deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indiceren en uitvoeren van een behandeling met een antidepressivum bij een patiënt met een stemmingsstoornis en een angststoornis</li> <li>- Indiceren en uitvoeren van een behandeling met een stemmingsstabilisator bij een patiënt met een bipolaire stoornis</li> <li>- Indiceren en uitvoeren van een behandeling met een antipsychoticum bij een patiënt met een psychotische stoornis</li> <li>- Indiceren en uitvoeren van een behandeling met een benzodiazepine bij een patiënt met een stemmingsstoornis, angststoornis of psychotische stoornis</li> <li>- Indiceren en uitvoeren van een behandeling met stimulantia bij een patiënt met een ontwikkelingsstoornis</li> <li>- Monitoren van het effect en de (somatische) bijwerkingen</li> <li>- Indiceren voor een niet-medicamenteuze biologische behandeling (b.v. ECT, TMS, DBS)</li> <li>- Zorgdragen voor voorlichting en instructie aan patiënt, behandelteam en naasten</li> </ul> <p>Binnen deze EPA valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afhandelen van juridische aspecten rondom verplichte zorg</li> </ul>							
<p><i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i></p>	<p><b>De aios voldoet aan onderstaande criteria</b></p>						Relevante CanMEDS-competenties	
1	Heeft kennis van de verschillende medicamenten, hun farmacokinetiek, farmacodynamiek, toedieningsvormen, interacties en contra-indicaties, en kan een rationele keuze maken voor specifieke medicatie binnen een groep	x				x		
2	Heeft kennis van de werkingsmechanismen en technische aspecten van ECT, TMS en DBS	x				x		
3	Past de keuze van het geneesmiddel of andere biologische behandeling aan op de individuele patiënt (o.a. uni-/bipolaire stemmingsstoornis, etniciteit, gender, ontwikkelingsniveau, leeftijd, somatische of psychiatrische/cognitieve comorbiditeit, therapietrouw)	x			x	x		x

	4	Indiceert medicamenteuze of andere biologische behandeling volgens de geldende richtlijnen en heeft kennis van off-label gebruik en bijpassende kaders	x			x	x			x
	5	Overlegt met de patiënt <sup>34</sup> over de optimale dosering, inclusief afbouw en stoppen, en verricht zo nodig bloedspiegelbepalingen	x	x	x		x			
	6	Geeft passende uitleg over werking en bijwerkingen van de biologische behandeling aan patiënt en naasten		x		x	x			x
	7	Brengt periodiek (somatische) bijwerkingen in kaart en Neemt passende maatregelen conform richtlijnen	x		x		x			
	8	Herkent problemen in de therapietrouw, motiveert de patiënt tot therapietrouw en betreft het systeem hierbij	x	x	x	x				
	9	Kent de meerwaarde van het gecombineerd uitvoeren van farmacotherapie en psychotherapie, en kent de indicaties hiervoor	x				x			
<i>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te verklaren</i>	<p><i>Verplicht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>EPA-gerichte KPE's/CBD's op niveau 4 door 2 verschillende supervisors</li> <li>De aios heeft kennis van het volledige ECT-behandeltraject, inclusief indicatiestelling, uitvoering en resultaat van de ECT-behandeling en kan die toepassen in de dagelijkse praktijk</li> </ul> <p><i>Informatiebronnen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>KPE's</li> <li>Case-based discussion (CBD)</li> <li>360°-feedback</li> <li>Documentatie/certificaat van beheersing relevantie kennisdomeinen</li> <li>Schriftelijke rapportage aan de verwijzer</li> <li>Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</li> </ul>									
<i>Geschatte fase waarin niveau 4 wordt bereikt</i>	Het behalen van deze EPA wordt verwacht in het derde jaar van de opleiding.									
<i>Expiratie</i>	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.									

<sup>34</sup> Bij voorkeur met toestemming van relevante betrokkenen (bijvoorbeeld de 'gezaghebbende').



## 2.5 EPA 5: Een systeemgesprek voeren

EPA 5	Een systeemgesprek voeren												
<i>Specificaties en beperkingen</i>	<p>De bekwaamheid tot het voeren van een gesprek met patiënt en naasten in het kader van een psychiatrische behandeling.</p> <p>Binnen deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betrekken van het systeem bij de behandeling</li> <li>- Inventariseren van onderlinge interacties en posities binnen het systeem</li> <li>- Inventariseren van de diverse hulpvragen, in kaart brengen van hulpbronnen en copingstijl van het systeem en deze elementen een plaats geven in de diagnostiek en de behandeling</li> <li>- Stellen van de indicatie tot systeemtherapie</li> </ul>												
							Relevante CanMEDS-competenties						
<i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i>	<p><b>De aios voldoet aan onderstaande criteria</b></p>						Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
1		Heeft kennis van systemische theorieën en de belangrijkste systeeminterventies	x				x						
2		Bouwt een effectieve werkrelatie op met het systeem	x	x	x					x			
3		Onderkent de impact van het hebben van een psychiatrische stoornis op patiënt en naasten		x		x				x			
4		Heeft aandacht voor de verschillende ontwikkelingsniveaus van de gezinsleden, pedagogische context en gezinshiërarchie en handelt hiernaar	x	x	x		x						
5		Is in staat een meervoudig partijdige rol aan te nemen		x	x					x			
6		Herkent tegenoverdracht in de relatie met patiënt en naastbetrokkenen, kan hierop reflecteren en dit adequaat hanteren	x	x						x			
7		Redeneert in circulaire interactiepatronen en intervenueert hier naar	x	x	x		x						
8		Handelt conform juridische regelgeving rondom informed consent, privacy, recht op informatie, (gezag < 18 jaar) en inspraak en het delen van informatie met derden	x			x	x			x			
9		Inventariseert hulpbehoeften van het systeem en verwijst zo nodig	x		x	x				x			

<i>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te verklaren</i>	<p><i>Verplicht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPA-gerichte KPE's/CBD's op niveau 4 door 2 verschillende supervisors</li> </ul> <p>Informatiebronnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPE's</li> <li>• Case-based discussion (CBD)</li> <li>• 360°-feedback</li> <li>• Documentatie/certificaat van beheersing relevantie kennisdomeinen</li> <li>• Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</li> </ul>
<i>Geschatte fase waarin niveau 4 wordt bereikt</i>	<p>Het behalen van deze EPA wordt verwacht vanaf jaar 1 van de opleiding.</p>
<i>Expiratie</i>	<p>De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.</p>

## 2.6 EPA 6: Risicomanagement

EPA 6	Risicomanagement													
<p><i>Specificaties en beperkingen</i></p>	<p>De bekwaamheid tot het inschatten van het risico op agressie en ander grensoverschrijdend gedrag en de bekwaamheid om dit gedrag te reguleren.</p> <p>Binnen deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychiatrische diagnostiek</li> <li>- Inschatten van risico op agressie en/of fysiek of psychisch beschadigen van zichzelf, de ander of de directe omgeving</li> <li>- Toepassen van interventies, adviezen en strategieën om te de-escaleren</li> </ul> <p>Binnen deze EPA valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beoordeling suïcidaliteit</li> <li>- Opstellen van een Pro Justitia-rapportage</li> <li>- Behandelen van onderliggende pathologie</li> </ul>													
								Relevante CanMEDS-competenties						
<p><i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i></p>	<p><b>De aios voldoet aan onderstaande criteria</b></p>							Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
1	Heeft kennis van de verschillende definities van agressie en ander grensoverschrijdend gedrag en past deze toe				X									
2	Heeft kennis van het bestaan van risico-inschattingsinstrumenten	X		X	X		X	X						
3	Heeft kennis van relevante vigerende wetgeving en jurisprudentie				X		X	X						
4	Borgt de eigen veiligheid en die van direct betrokkenen	X	X			X	X	X						
5	Maakt en onderhoudt contact met de patiënt en begrenst diens gedrag	X	X	X				X						
6	Beoordeelt risicofactoren die samenhangen met persoonsgebonden kenmerken van de patiënt, potentiële uitlokkende factoren in de omgeving en de organisatie van de hulpverlening	X		X	X			X						
7	Is alert op signalen die wijzen op geweld en mishandeling, handelt conform de beroepsnormen en vigerende meldcodes	X	X	X				X						
8	Betrekt bij de besluitvorming relevante informatie van derden en overlegt op zorgvuldige en adequate wijze met hen	X	X	X				X						
9	Neemt beslissingen met oog voor veiligheid, doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit	X		X		X	X	X						

	10	De-escalereert bij crises, maakt een veiligheidsplan voor preventie en stimuleert patiënt, diens naasten, het team en anderen tot samenwerking	x	x	x				x	
	11	Realiseert continuïteit van zorg (overdracht en vervolgbehandeling)			x	x			x	x
<i>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te verklaren</i>	<p><b>Verplicht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>EPA-gerichte KPE's/CBD's op niveau 4 door 2 verschillende supervisors</li> </ul> <p>Informatiebronnen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>KPE's</li> <li>Case-based discussion (CBD)</li> <li>360°-feedback</li> <li>Documentatie/certificaat van beheersing relevantie kennisdomeinen</li> <li>Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</li> </ul>									
<i>Geschatte fase waarin niveau 4 wordt bereikt</i>	Het behalen van deze EPA wordt verwacht in het derde jaar van de opleiding.									
<i>Expiratie</i>	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.									

## 2.7 EPA 7: Suïcidaliteitsbeoordeling

EPA 7	Suïcidaliteitsbeoordeling												
<p><i>Specificaties en beperkingen</i></p>	<p>De bekwaamheid tot beoordeling en risicotaxatie van een patiënt met suïcidaal gedrag en het maken van een plan van aanpak.</p> <p>Naast generalistische kennis en vaardigheden die vereist zijn voor alle drie leeftijdscontexten kinder- en jeugd, volwassenen en ouderen, vereisen de leeftijdscontexten 'kinder- en jeugd' en 'ouderen' aanvullende specifieke kennis en vaardigheden.</p> <p>Voor elk van de drie specifieke leeftijdscontexten (kinder- en jeugd, volwassenen en ouderen) wordt een bekwaamverklaring verworven.</p> <p>Binnen deze EPA valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beoordeling t.b.v. juridisch kader</li> <li>- Behandelen van onderliggende pathologie</li> </ul>												
								Relevante CanMEDS-competenties					
<p><i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i></p>	<p><b>De aios voldoet aan onderstaande criteria in de behandelcontext van patiënten in levensfasen: kinder- en jeugd, volwassenen, ouderen (KVO)</b></p>						Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
1	Heeft kennis van geldende richtlijn suïcidaal gedrag en past deze toe	x				x		x					
2	Trieert en verheldert de consultvraag bij aanmelding	x	x	x				x					
3	Schat de algemene veiligheid in bij aanvang van het consult voor de patiënt en zijn omgeving en neemt passende maatregelen	x		x			x	x					
4	Maakt contact met een niet-coöperatieve patiënt	x	x					x					
5	Beoordeelt de mate waarin de patiënt in staat is zijn of haar belangen te overzien en adequaat te behartigen	x	x		x			x					
6	Heeft kennis van risicofactoren voor suïcidaliteit bij patiënten in verschillende levensfasen en de hieraan gerelateerde stoornissen	x				x							

	7	Verzamelt (systemische) informatie en stelt een adequate status mentalis vast om tot een psychiatrische structuurdiagnose te komen, inclusief individuele risico- en beschermende factoren	x	x			x		
	8	Herkent systemische dynamiek en handelt daar naar	x		x	x			
	9	Doet een risicotaxatie en maakt hierbij beleid, inclusief het maken van een veiligheidsplan	x		x	x		x	
	10	Realiseert continuïteit van zorg (overdracht en vervolgbehandeling)	x		x	x		x	
<i>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te verklaren</i>	<p><b>Verplicht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefaseerd bekwaam verklaren: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Voor elke levensfase (KVO): 2 EPA-gerichte (criteria-overkoepelende) CBD's/ KPE's op niveau 4 door 2 verschillende supervisors</li> <li>○ Voor kinder- en jeugd is 1 supervisor 'Kinder- en Jeugdpsychiater'</li> <li>○ Voor ouderen is 1 supervisor 'Ouderenpsychiater'</li> </ul> </li> </ul> <p>Informatiebronnen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPE's</li> <li>• Case-based discussion (CBD)</li> <li>• 360°-feedback</li> <li>• Documentatie/certificaat van beheersing relevantie kennisdomeinen</li> <li>• Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</li> </ul>								
<i>Geschatte fase waarin niveau 4 wordt bereikt</i>	<p>Deze EPA wordt gefaseerd bekwaam verklaard in de contexten KVO.</p> <p>Bekwaamverklaring in de eerste context (fase 1) wordt verwacht in het eerste jaar van de opleiding. Het behalen van de (volledige) EPA wordt verwacht nadat de aios in de drie verschillende leeftijdscontexten heeft gewerkt.</p>								
<i>Expiratie</i>	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.								

## 2.7.1 Context kinder- en jeugd

EPA 7	Context kinder- en jeugd							
<p>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</p>	<p>De aios voldoet aan onderstaande criteria in de behandelcontext van patiënten in levensfase: kinder- en jeugd</p>							
	<p>Naast de criteria beschreven in het algemene deel van deze EPA, gelden voor de specifieke context van suïcidaliteitsbeoordeling bij patiënten jonger dan 18 jaar de volgende aanvullende criteria:</p>							
	1	Heeft kennis van kinderpsychiatrische stoornissen					x	
	2	Verricht een verkort kinderpsychiatrisch onderzoek en stemt adequaat af op het ontwikkelingsniveau van het kind en betreft gezaghebbende waar nodig	x	x	x			x
	3	Beschrijft in de structuurdiagnose relatie tussen suïcidaliteit en het ontwikkelingsniveau, aanwezige psychopathologie, systemische interacties en pedagogische context	x					x
	4	Heeft kennis van specifieke wettelijke kaders betreffende kind en jeugd en past deze toe, inclusief dossiervoering		x			x	
	5	Heeft kennis van specifieke interventies die mogelijk zijn (zoals inzetten KIT, time-out bij familie) en kan deze (laten) toepassen	x		x			

## 2.7.2 Context ouderen

EPA 7	Context ouderen						
<p>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</p>	<p>De aios voldoet aan onderstaande criteria in de behandelcontext van patiënten in levensfase: ouderen</p>						
	<p>Medisch handelen</p> <p>Communicatie</p> <p>Samenwerking</p> <p>Maatschappelijk handelen</p> <p>Kennis en wetenschap</p> <p>Leiderschap</p> <p>Professionaliteit</p>						
	<p>Naast de criteria beschreven in het algemene deel van deze EPA, gelden voor de specifieke context van suicidaliteitsbeoordeling bij ouderen de volgende criteria:</p>						
1	Heeft een uitnodigende attitude naar kwetsbare ouderen		x	x			
2	Heeft oog voor euthanasiewensen/doodswensen en kan deze interpreteren in de context van eerder gediagnosticeerde somatische en psychiatrische problematiek		x				x
3	Heeft kennis van de fenomenologie en epidemiologie van suïcidaliteit bij ouderen en kan adequaat de ernst van de suïcide intentie beoordelen en hiernaar handelen	x	x	x		x	
4	Heeft kennis van de somatische consequenties van een tentamen suïcide bij reeds bestaande lichamelijke ziekten en werkt in de behandeling samen met aanpalende specialismen	x		x		x	



## 2.8 EPA 8: Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg

EPA 8	Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg													
<p><i>Specificaties en beperkingen</i></p>	<p>De bekwaamheid in het toepassen van verplichte zorg bij een patiënt waarbij ernstig nadeel voortvloeit uit de psychiatrische stoornis.</p> <p>Binnen deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indiceren en uitvoeren van (ambulante) verplichte zorg of voortzetten daarvan</li> <li>- Opstellen van een medische verklaring t.b.v. een crisismaatregel en zorgmachtiging</li> <li>- Medische verslaglegging en verantwoording in het kader van een juridische procedure, zowel mondeling als schriftelijk</li> <li>- Betrekken van patiënt en naasten in de genoemde procedures</li> </ul> <p>Binnen deze EPA valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen van een Pro Justitia rapportage</li> </ul>													
							Relevante CanMEDS-competenties							
<p><i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i></p>	<p><b>De aios voldoet aan onderstaande criteria</b></p>						<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Medisch handelen</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Communicatie</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Samenwerking</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Maatschappelijk handelen</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Kennis en wetenschap</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Leiderschap</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Professionaliteit</td> </tr> </table>	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit								
1	Is zich bewust van eigen juridische positie				X	X								
2	Heeft kennis van relevante vigerende wetgeving en jurisprudentie ten aanzien van verplichte zorg (Wet verplichte ggz, Wet zorg en dwang) en handelt hier adequaat naar	X		X	X									
3	Heeft kennis van (levensfasegerichte) interventies en dwangvoorkomende interventies	X			X	X								
4	Heeft kennis van de in de instelling geldende relevante procedures	X	X		X									
5	Beoordeelt de relatie tussen ernstig nadeel en een vermoeden van een psychiatrische stoornis	X	X			X								
6	Betrekt bij de besluitvorming relevante informatie van derden en overlegt op zorgvuldige en adequate wijze		X	X	X	X								
7	Reflecteert op het spanningsveld tussen dwangtoepassingen enerzijds en de autonomie van de patiënt anderzijds					X								
8	Neemt beslissingen met oog voor ultimum remedium, proportionaliteit en subsidiariteit, alsmede doelmatigheid en veiligheid	X		X	X	X								

	9	Informeert patiënten en naasten, in overeenstemming met juridische regelgeving betreffende informed consent, privacy, recht op informatie (gezag, < 18 jaar) en het delen van informatie met derden		x	x						x
	10	Stelt een medische verklaring op t.b.v. een crisismaatregel en zorgmachtiging	x	x		x					x
	11	Voert medische verslaglegging en verantwoording in het kader van een juridische procedure	x	x							x
	12	Participeert in rechtszittingen	x	x		x			x		
<i>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te verklaren</i>	<p><b>Verplicht</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>EPA-gerichte KPE's/CBD's op niveau 4 door 2 verschillende supervisors</li> <li>3 medische verklaringen opstellen ten behoeve van een crisismaatregel</li> <li>2 medische verklaringen opstellen ten behoeve van een zorgmachtiging</li> </ul> <p><b>Informatiebronnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>KPE's</li> <li>Case-based discussion (CBD)</li> <li>360°-feedback</li> <li>Documentatie/certificaat van beheersing relevantie kennisdomeinen</li> <li>Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</li> </ul>										
<i>Geschatte fase waarin niveau 4 wordt bereikt</i>	Het behalen van deze EPA wordt verwacht vanaf het derde jaar van de opleiding.										
<i>Expiratie</i>	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.										

## 2.9 EPA 9: Interprofessionele consultvoering en overdracht

EPA 9	Interprofessionele consultvoering en overdracht													
<p><i>Specificaties en beperkingen</i></p>	<p>De bekwaamheid tot het doen van een eerste psychiatrisch consult in een zorgnetwerk en het delen van specifieke psychiatrische expertise in een netwerk met medezorgprofessionals, patiënt en naasten.</p> <p>Binnen deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultvraag aannemen en verhelderen</li> <li>- Verrichten van psychiatrische diagnostiek inclusief inschatting van de gezondheidsvaardigheden van patiënt</li> <li>- Uitbrengen van advies aan de consultvrager wie in het netwerk het geschiktst is om de geadviseerde zorg te bieden, en op welke plek dit plaats moet vinden</li> <li>- Zorgdragen voor voorlichting en instructie aan patiënt, naasten en team</li> </ul> <p>Binnen deze EPA valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoeren van somatische diagnostiek</li> </ul>													
								Relevante CanMEDS-competenties						
<p><i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i></p>	<p><b>De aios voldoet aan onderstaande criteria</b></p>							Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kenniss en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
1	Verheldert de consultvraag en kadert het consult		X	X				X						
2	Verzamelt (hetero)anamnestische informatie en stelt een adequate status mentalis vast om tot een psychiatrische structuurdiagnose en differentiaaldiagnose te komen	X				X								
3	Heeft kennis van risicofactoren voor psychiatrische ziekten en heeft aandacht voor preventie en gedragsmodificatie	X			X									
4	Heeft overzicht over het fysieke en/of digitale zorgnetwerk rondom de patiënt			X	X		X							
5	Heeft kennis van de geldende wet- en regelgeving over verantwoordelijkheden en communicatie in een zorgnetwerk en past deze toe		X	X	X			X						
6	Heeft kennis van toepassing van 'big data'-technologie bij inzichtelijk maken van gezondheidsuitkomsten	X		X		X								
7	Heeft kennis van digitale hulpbronnen en -middelen				X	X								
8	Communiqueert (digitaal en/of in persoon) een helder en eenduidig advies naar de consultvrager, het behandelteam, de patiënt en naasten, en draagt zorg voor adequate overdracht van dit advies		X	X			X							

<p><i>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te verklaren</i></p>	<p><i>Verplicht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPA-gerichte KPE's/CBD's op niveau 4 door 2 verschillende supervisors</li> </ul> <p><i>Informatiebronnen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPE's</li> <li>• Case based discussion (CBD)</li> <li>• 360°-feedback</li> <li>• Documentatie/certificaat van beheersing relevantie kennisdomeinen</li> <li>• Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</li> </ul>
<p><i>Geschatte fase waarin niveau 4 wordt bereikt</i></p>	<p>Het behalen van deze EPA wordt verwacht vanaf het tweede jaar van de opleiding.</p>
<p><i>Expiratie</i></p>	<p>De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.</p>

## 2.10 EPA 10: Leidinggeven aan een interprofessioneel team

EPA 10	Leidinggeven aan een interprofessioneel team													
<i>Specificaties en beperkingen</i>	<p>De bekwaamheid tot leidinggeven aan en samenwerken in een (multidisciplinair) interprofessioneel overleg.</p> <p>Binnen deze EPA valt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leidinggeven aan een multidisciplinaire vergadering</li> <li>- Samenwerken met de verschillende disciplines, patiënt en naasten</li> <li>- Bespreken van het behandelproces en vaststellen van benodigde interventies, met oog voor kwaliteit en doelmatigheid</li> </ul> <p>Binnen deze EPA valt niet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leiden van een team met verstoorde onderlinge relaties, leidend tot complexe teamdynamiek</li> </ul>													
							Relevante CanMEDS-competenties							
<i>Vereiste kennis, vaardigheden en gedrag om deze EPA uit te voeren</i>	<p><b>De aios voldoet aan onderstaande criteria</b></p>						<table border="1"> <tr> <td>Medisch handelen</td> <td>Communicatie</td> <td>Samenwerking</td> <td>Maatschappelijk handelen</td> <td>Kennis en wetenschap</td> <td>Leiderschap</td> <td>Professionaliteit</td> </tr> </table>	Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit
Medisch handelen	Communicatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Kennis en wetenschap	Leiderschap	Professionaliteit								
1	Werkt adequaat samen met medezorgprofessionals en het netwerk van de patiënt						<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>			X			X	X
		X			X	X								
2	Heeft inzicht in eigen leiderschaps- en overlegstijl, kent verschillende leiderschapsstijlen en basisprincipes van groepsprocessen en werken in een team						<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>			X			X	X
		X			X	X								
3	Heeft voorzittersvaardigheden: geeft sturing, verheldert, vat samen, zorgt dat iedereen aan bod komt en bewaakt de tijd, zorgt dat de vergadering efficiënt verloopt, zorgt dat afspraken ten aanzien van kwalitatief en doelmatig beleid gezamenlijk worden gedragen en vastgelegd						<table border="1"> <tr> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>		X	X			X	X
	X	X			X	X								
4	Brengt eigen expertise in en levert van daaruit een inhoudelijke bijdrage aan de bespreking						<table border="1"> <tr> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table>		X	X		X	X	
	X	X		X	X									
5	Heeft inzicht in de verschillende kwaliteiten van en respect voor de diversiteit van de gesprekspartners						<table border="1"> <tr> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>		X	X			X	X
	X	X			X	X								
6	Maakt problemen in de organisatie van de zorg bespreekbaar						<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>				X		X	X
			X		X	X								
7	Is in staat andere zorgverleners te betrekken in het opstellen van een zorgplan tijdens een multidisciplinaire bespreking						<table border="1"> <tr> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>		X	X			X	X
	X	X			X	X								
8	Maakt onderhoudende of belemmerende factoren (inclusief overdrachtsfenomenen) in het behandelproces inzichtelijk en past het beleid hierop aan						<table border="1"> <tr> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>		X	X			X	X
	X	X			X	X								
9	Stimuleert de verschillende disciplines, patiënt en naasten tot een eigen bijdrage en een optimale samenwerking						<table border="1"> <tr> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>		X	X			X	X
	X	X			X	X								

<p><i>Informatiebronnen om de voortgang te evalueren en verantwoord summatief bekwaam te verklaren</i></p>	<p><i>Verplicht</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPA-gerichte criteria overkoepelende KPE's/CBD's op niveau 4 door 2 verschillende supervisors</li> </ul> <p>Informatiebronnen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPE's</li> <li>• Reflectieverslagen</li> <li>• Case-based discussion (CBD)</li> <li>• 360°-feedback</li> <li>• Documentatie/certificaat van beheersing relevantie kennisdomeinen</li> <li>• Andere door aios/opleider relevant geachte documentatie</li> </ul>
<p><i>Geschatte fase waarin niveau 4 wordt bereikt</i></p>	<p>Het behalen van deze EPA wordt verwacht vanaf het vierde jaar van de opleiding.</p>
<p><i>Expiratie</i></p>	<p>De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.</p>

## 3 Leerlijnen

### Inleiding

Dit onderdeel beschrijft de inhoud van de drie leerlijnen. De leerlijnen: 'Medische expertise', 'Sociaal-maatschappelijke betrokkenheid' en 'Professionaliteit' zijn geïntroduceerd in hoofdstuk 4 van deel 1 van dit opleidingsplan.

Medische expertise	Sociaal-maatschappelijk betrokkenheid	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 3-1 Onderwerpen in de drie leerlijnen

Elk onderwerp wordt kort toegelicht, waarna een beschrijving volgt van competenties<sup>35</sup> en leerdoelen die worden verworven en behaald, en een aanduiding van de EPA('s) waarvoor deze inhoud met name relevant en ondersteunend is. Voor elk onderwerp is een tabel toegevoegd die de aios en opleider snel inzicht geeft in de opleidingsonderdelen waar dit onderwerp aan bod komt. Tot slot zijn voor het onderwerp eventuele specifieke verplichtingen opgenomen.

### 3.1 Leerlijn 1: Medische expertise

De psychiater is als medisch expert bij uitstek thuis op het gebied van de interactie tussen lichaam en geest. Diagnostiek en behandeling zijn gericht op het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen. De psychiater beoordeelt onder meer de effecten van de persoonlijke ontwikkeling op de psychopathologie, neemt notie van de patiënt in de persoonlijke sociaal-maatschappelijke en culturele context en rekent de wederzijdse interactie tussen de fysieke conditie, het psychisch functioneren en de leefomgeving van de patiënt tot de reikwijdte van het professioneel handelen.

Onderwerpen in deze leerlijn:

1. [Diagnostiek en indicatiestelling](#)
2. [Behandeling](#) en behandelvormen
3. [Somatiek](#)
4. [Communicatie](#)

<sup>35</sup> In de tekst wordt verwezen naar competenties. Als het competenties uit het competentieprofiel betreft, is dit aangegeven met de eerste letter van het competentiegebied en het nummer van de competentie. Bijvoorbeeld L4= Leiderschap: 4<sup>e</sup> competentie.

M=Medisch Handelen; C=Communicatie; S=Samenwerking; MH=Maatschappelijk handelen; KW=Kennis en Wetenschap; L=Leiderschap; P=Professionaliteit.

5. [Wetenschappelijke vorming](#)
6. [Ethiek en wetgeving](#)

De onderwerpen 'diagnostiek en indicatiestelling', 'behandeling' en 'somatic', behoren tot de kernactiviteiten in het medisch handelen van de psychiater. De aios ontwikkelt competenties op deze gebieden door het werken in de beroepspraktijk en via cursorisch onderwijs. De criteria die zijn opgenomen in de EPA's fungeren als uitgangspunt voor de aios om individuele leerdoelen op te stellen in het IOP.

Ook is er in deze leerlijn aandacht voor vakoverstijgende thema's die als gevolg van ontwikkelingen in maatschappij en gezondheidszorg de aandacht van de psychiater vragen. In paragraaf 1.1.1 en 1.1.2 wordt beschreven hoe de thema's 'gendersensitieve zorg' en 'kwetsbare ouderen' in de opleiding aan de orde komen.

De onderwerpen 'communicatie', 'wetenschappelijke vorming' en 'ethiek en wetgeving' zijn ondersteunend en voorwaardenscheppend voor het medisch handelen.

### 3.1.1 Diagnostiek en indicatiestelling

#### *Inhoud*

Psychiatrische diagnostiek is de kerncompetentie van de psychiater en omvat het psychiatrisch onderzoek in ruime zin bij kinderen, volwassenen en ouderen, waarbij psychische, somatische en sociale factoren in samenhang worden geformuleerd. Het gaat om de psychiatrische symptomen in engere zin, de status mentalis, maar ook het onderzoek naar de etiologie, pathogenese, beloop, prognose, lijdensdruk, disfuncties en behandel mogelijkheden van de patiënt en zijn psychiatrische stoornis.

De psychiater verzamelt de gegevens uit het psychiatrische onderzoek, verleent hieraan betekenis, en past deze in binnen de bestaande psychiatrische classificatie. Kennis, ervaring, verwachtingen en culturele en genderspecifieke referentiekaders van de patiënt en zijn naasten ten aanzien van de psychiatrische stoornis zijn een integraal onderdeel van de psychiatrische diagnostiek en indicatiestelling voor de behandeling.

#### *Om welke competenties en leerdoelen gaat het?*

Het gaat om classificatie door het betrouwbaar vaststellen van psychiatrische symptomen en context-sensitieve, op de patiënt en diens hulpvraag toegesneden diagnostiek.

Hiervoor is kennis en overzicht nodig van psychopathologie en functionele stoornissen en de competentie om deze te vertalen naar een passend status-mentalisonderzoek.

De aios heeft kennis van somatische oorzaken van psychiatrische klachten en de invloed van somatische comorbiditeit op psychiatrische stoornissen en vice versa (Richtlijn psychiatrisch onderzoek 2015).

#### *Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

EPA 1: Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen

EPA 3: Geïntegreerde psychiatrische-somatische behandeling uitvoeren

EPA 7: Suïcidaliteitsbeoordeling



Leerlijn Medische expertise										
<b>1</b>	<b>Diagnostiek en indicatiestelling</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>Werkplekieren in context EPA</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>Psychiatrisch onderzoek</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gevolgd modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>									

### 3.1.1.1 Thema Gendersensitieve zorg

Biologische verschillen tussen mannen en vrouwen leiden tot verschillen in communicatie, klachtpresentatie en respons op medicatie. Dit vraagt een andere benadering in de zorg. De kern van dit thema is het bevorderen van een gendersensitieve benadering van gezondheid en ziekte in onderzoek, onderwijs en zorgpraktijk om te komen tot een betere gezondheid voor vrouwen en mannen. Dit past binnen gepersonaliseerde psychiatrie.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De aios:

- onderkent dat biologische verschillen tussen mannen en vrouwen van invloed zijn op communicatie en klachtpresentatie en kan deze kennis en inzichten inbedden in de beroepsuitoefening.
- heeft kennis over gender- en sekseverschillen.
- herkent en kan omgaan met eigen vooroordelen en is zich bewust van eigen opvattingen en houding ten aanzien van sekse/gender verschillen in socialisatie en attitude.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

De aios is in staat sekse-/genderverschillen te herkennen en te verklaren ten aanzien van aspecten van:

- communicatie en socialisatie;
- seksualiteit, seksuele oriëntatie (heteroseksueel of lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender, interseksueel (LHBTI));
- seksueel misbruik en huiselijk geweld;
- ontwikkelingsstoornissen;
- verslavingsproblematiek als comorbide stoornis;
- farmacotherapie.

Het thema is van toepassing op de context van alle EPA's. In het kader van de diagnostiek met nadruk op:

EPA 1: Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen

Leerlijn Medische expertise										
<b>1</b>	<b>Actuele thema's: Gendersensitieve zorg</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>Discipline-overstijgend onderwijs</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>e-learning gendersensitieve zorg</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: e-learning gendersensitieve zorg of gelijkwaardig									

### 3.1.1.2 Thema Kwetsbare ouderen

Door demografische en maatschappelijke ontwikkelingen zal diagnostiek en behandeling van ouderen met een psychiatrische stoornis een groter deel uitmaken van het werk van iedere psychiater. Ouderen kunnen fysieke, cognitieve en sociale belemmeringen ervaren, naast een psychische kwetsbaarheid door een psychiatrische aandoening.

Psychiatrische aandoeningen kunnen zich, afhankelijk van de leeftijd, premorbide ontwikkeling en comorbiditeit, uiteenlopend presenteren. Bij ouderen dient extra aandacht te worden besteed aan het onderzoek naar neurodegeneratieve aandoeningen en comorbide cardiovasculaire en somatische problemen. Bij het psychiatrisch onderzoek bij ouderen is er vaak sprake van ontregeling op meerdere niveaus (cognitief, zintuiglijk en lichamelijk). Complicerende factoren zijn onder andere polyfarmacie, middelenmisbruik en verminderde communicatieve vaardigheden. Deze problemen hebben een relatief grote invloed op het fysiek en sociaal functioneren.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

Kennis, inzicht en toepassing van:

1. Normale veroudering, cognitieve problemen en somatische problemen
2. Psychopathologie bij ouderen
3. Contextspecifiek psychiatrisch onderzoek bij ouderen
4. Het ordenen van beschikbare gegevens en zorgvuldig waarnemen van de symptomatologie, waar integrale diagnostische overwegingen uit voortvloeien
5. Farmacotherapeutische behandeling bij ouderen

*Waar worden deze competenties ontwikkeld?*

Het herkennen van deze problematiek en hiermee rekening houden in het behandelplan is opgenomen in de EPA's en in het landelijk cursorisch onderwijs. Met name:

EPA 1: Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen

EPA 3: Geïntegreerde psychiatrische-somatische behandeling uitvoeren

EPA 4: Farmacotherapeutisch consult

EPA 7: Suïcidaliteitsbeoordeling

Leerlijn Medische expertise										
<b>1</b>	<b>Actuele thema's: kwetsbare ouderen</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>Discipline-overstijgend onderwijs</li> </ul>					Online module kwetsbare ouderen Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>Ouderenpsychiatrie</li> <li>Neurocognitieve stoornissen</li> <li>Neurodegeneratieve stoornissen</li> <li>Ziekenhuispsychiatrie</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>voldoen aan competenties kwetsbare ouderen</li> <li>module ouderenpsychiatrie of gelijkwaardig</li> </ul>									

### 3.1.2 Behandeling en behandelmodaliteiten

#### *Inhoud*

Psychiatrische diagnostiek en indicatiestelling leiden tot een voorstel voor behandeling voor de individuele patiënt. Het uiteindelijke besluit over de best passende behandeling komt tot stand op basis van een gezamenlijke afweging van psychiater en patiënt en naasten (shared decision making). Het voorstel voor behandeling wordt vastgelegd in het behandelplan. De Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) geldt zodra er een behandelingsovereenkomst is tussen de zorgverlener en de patiënt. Het beloop van de behandeling en het effect op de klachten worden periodiek geëvalueerd. Dit kan leiden tot een herziening van de eerder gestelde diagnose als onderdeel van het diagnostische proces<sup>36</sup>.

#### *Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

Competenties en leerdoelen zijn gericht op het opstellen van een behandelplan, het proces van 'samen beslissen' waarbij de medisch expert en de patiënt in een gezamenlijk afwegingsproces besluiten over de aard van de behandeling.

#### *Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

EPA 1: Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen

EPA 2: Een therapeutische relatie onderhouden

<sup>36</sup> Richtlijn psychiatrische diagnostiek 2015.

Leerlijn Medische expertise											
<b>2</b>	<b>Behandeling</b>										
<i>Komt voor in:</i>											
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Stage/context	KVO										
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal						Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>Werkpleklers in context EPA</li> </ul>						Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>Psychiatrisch onderzoek</li> <li>Psychotherapie</li> <li>Psychofarmacologie</li> <li>ECT</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>beheersing competenties Samen Beslissen</li> <li>gevolgd modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>										

Er bestaan de volgende behandelmodaliteiten voor psychiatrische stoornissen:

1. Psychotherapie
2. Psychosociale begeleiding
3. Biologische behandelingen
  - Farmacotherapie
  - Neuromodulatie
  - Chronotherapie
  - Overige opties
4. Vaktherapie
5. Innovatieve behandelingen

### 3.1.2.1 Psychotherapie

Psychotherapie is een onlosmakelijk deel van de beroepsuitoefening van de psychiater. Psychotherapeutische interventies zijn noodzakelijk bij alle psychiatrische aandoeningen en vormen samen met farmacotherapie de belangrijkste elementen van het behandelrepertoire van de psychiater<sup>37</sup>.

Psychiaters zijn bevoegd en bekwaam om psychotherapieën bij complexe patiënten te verrichten<sup>38</sup>. Deze patiënten worden onder andere gekenmerkt door psychiatrische en somatische comorbiditeit, knelpunten in het ontwikkelen van werkzame behandelrelaties en indicaties voor meerdere benodigde interventies, al dan niet tegelijkertijd. De psychiater maakt in al zijn werkzaamheden gebruik van psychotherapeutische kennis, attitude en vaardigheden. De psychiater verwerft deze competenties tijdens de opleiding en behoudt deze door middel van bij- en nascholing.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

Psychotherapeutische competenties zijn relevant in vrijwel elke werksituatie van de psychiater. De essentiële elementen in de psychotherapeutische competenties zijn: de

<sup>37</sup> Visiedocument Psychotherapie NVvP 2010.

<sup>38</sup> Generieke Module Psychotherapie 2018.

behandelrelatie met de patiënt en zijn omgeving, het reflecteren op zichzelf en de patiënt en het toepassen van een verscheidenheid aan interventies<sup>39</sup>.

### Psychotherapeutische competenties

#### De aios:

1. past verbale en non-verbale gespreksvaardigheden adequaat toe.
2. is in staat in de behandelrelatie zich rekenschap te geven van de persoonlijkheidskenmerken, psychiatrische symptomen en sociaal-culturele achtergrond van de patiënt en naastbetrokkenen.
3. kan op adequate wijze met de patiënt en waar nodig naastbetrokkenen een behandelrelatie opbouwen, onderhouden en beëindigen.
4. genereert in de relatie met de patiënt het juiste evenwicht tussen de benodigde nabijheid om een vertrouwensrelatie op te bouwen en een gepaste afstand om de werkrelatie veilig en professioneel te houden.
5. sluit aan bij het motivationele stadium van de patiënt en is in staat verschillende motivatietechnieken adequaat toe te passen.
6. is in staat de innerlijke belevingen van de patiënt te bespreken en daarop met de patiënt te reflecteren.
7. kan veelvoorkomende (steungevende) interventies uitvoeren, zoals: erkennen, empathisch begrip overbrengen, breuken herstellen, hoop genereren, stimuleren, structureren, adviseren en confronteren.
8. kan afweer, coping, weerstand, overdracht in de relatie met de patiënt en waar nodig met naastbetrokkenen herkennen en hanteren.
9. kan bij zichzelf de rol van tegenoverdracht in de relatie met de patiënt en waar nodig met naastbetrokkenen herkennen, hier op reflecteren en adequaat hanteren.
10. kent de basale psychodynamische-, groepsdynamische-, gedrags- en systeemtheorieën over de ontwikkeling en het (onbewust) functioneren en de implicaties daarvan voor de klinische praktijk.
11. herkent de psychotherapeutische aspecten bij het voorschrijven van farmacotherapie.
12. is in staat de meerwaarde van het gecombineerd uitvoeren van farmacotherapie en psychotherapie te benoemen en kent de indicaties hiervoor.
13. kan in geval van gescheiden behandeling adequaat samenwerken met de patiënt en psychotherapeutische behandelaar en waar nodig vanuit een geïntegreerd perspectief op de patiënt het farmacologische deel vormgeven.
14. is in staat de meerwaarde van het gecombineerd uitvoeren van een somatische behandeling en psychotherapie te benoemen en kent de indicaties hiervoor.
15. kan in geval van gescheiden behandeling adequaat samenwerken met de patiënt en medische behandelaar en waar nodig vanuit een geïntegreerd perspectief op de patiënt het psychotherapeutische deel vormgeven.
16. houdt bij de indicatiestelling rekening met de achtergrond, doelen, effectiviteit, risico's, bijwerkingen en (contra)indicaties van de verschillende therapievormen.

---

<sup>39</sup> Thunnissen, M. & Nijs, M. (2018). De essentie van psychotherapie: psychotherapie voor de psychiatrische praktijk. Utrecht: de Tijdstroom.

17. beoordeelt de geschiktheid van de patiënt voor de verschillende vormen van psychotherapie en kent de indicatiecriteria.
18. geeft over de verschillende vormen van psychotherapie psycho-educatie en informatie aan de patiënt en indien nodig aan naastbetrokkenen zodat een geïnformeerd proces van gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) tot stand komt.

#### *Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

Psychotherapeutische competenties worden verworven door kennisoverdracht en het ontwikkelen van een psychotherapeutische attitude en vaardigheden.

De leeromgeving wordt vormgegeven in het theoretische onderwijs, in het uitvoeren van EPA's in verschillende contexten en het uitvoeren van psychotherapieën onder supervisie. Leertherapie is essentieel voor het ontwikkelen van de psychotherapeutische attitude.

Het ontwikkelen van en werken aan psychotherapeutische competenties is een integraal onderdeel van elke EPA. De psychotherapeutische competenties worden beoordeeld met KPE's en CBD's. In elke beoordeling voorafgaand aan de bekwaamverklaring van de aios geldt 'de attitude tot het realiseren van een optimale therapeutische relatie met de patiënt en zijn systeem' als vertrouwenscriterium.

#### *Specifieke EPA's*

Deze EPA's zijn expliciet gericht op het aanleren van psychotherapeutische competenties:

EPA 2: Een therapeutische relatie onderhouden

EPA 5: Een systeemgesprek voeren

#### *Verplicht*

Voor het verwerven van psychotherapeutische competenties voor de behandeling van complexe psychopathologie is het van belang om ervaring op te bouwen in het uitvoeren van procesgerichte psychotherapie en systeem- of groepsgerichte psychotherapie. Onder procesgerichte psychotherapie verstaan we onder andere IPT, clientgerichte en psychodynamische psychotherapie. .

De aios:

- voert tijdens de gehele opleiding ten minste 200 psychotherapiesessies uit.
- voert ten minste drie procesgerichte psychotherapieën en één psychotherapie met een systeem of in een groep uit. Procesgerichte psychotherapieën omvatten psychodynamische behandelingen (zoals langer durende psychoanalytische psychotherapie, affectfobietherapie (AFT), kortdurende psychodynamische steun gevende psychotherapie, mentalization based treatment (MBT) en schematherapie.
- verwerft ervaring in het uitvoeren van een aantal overige behandelingen, zoals CGT.
- ontvangt ten minste 120 uur supervisie. De supervisie volgt de frequentie en intensiteit van de psychotherapeutische behandelingen en de competentieontwikkeling van de aios. Supervisors (psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog of GZ-psycholoog) dienen bekwaam te zijn in het

superviseren van psychotherapie en bij voorkeur gecertificeerd te zijn als therapeut in de betreffende psychotherapierichting.

Leerlijn Medische expertise											
<b>2</b>	<b>Behandeling: Psychotherapie</b>										
<i>Komt voor in:</i>											
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Stage/context	KVO										
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>Werkplekieren in context EPA</li> <li>Uitvoeren psychotherapieën onder supervisie</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>Modules en trainingen kennis en vaardigheden psychotherapie</li> </ul>					
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>ten minste 200 uur psychotherapie geven</li> <li>ten minste 120 uur supervisie psychotherapie ontvangen</li> <li>3 procesgerichte psychotherapieën</li> <li>1 psychotherapie met een systeem of in een groep</li> <li>ervaring met andere behandelmodaliteiten zoals CGT en EMDR</li> <li>kennis en vaardigheidstoets</li> </ul>										

### 3.1.2.2 Psychosociale begeleiding

Een psychiatrische stoornis heeft invloed op de sociaal-maatschappelijke positie en leefomgeving van de patiënt.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De aios:

1. is zich bewust van de sociaal-maatschappelijke gevolgen van een psychiatrische stoornis.
2. weet (als interprofessioneel samenwerker) te indiceren en verwijzen voor aanvullende zorg in het psychosociale domein.

*Waar worden deze competentie en leerdoelen ontwikkeld?*

EPA 5: Een systeemgesprek voeren

EPA 10: Leidinggeven aan een interprofessioneel team

Leerlijn Medische expertise											
<b>2</b>	<b>Behandeling: Psychosociale begeleiding</b>										
<i>Komt voor in:</i>											
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Stage/context	KVO										
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkplekleren in context EPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale en spoedeisende psychiatrie</li> <li>• Ernstige psychiatrische stoornissen</li> <li>• Beleid en management</li> <li>• Systemtherapie</li> </ul>
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• beheersing competenties psychosociale begeleiding</li> <li>• gevolgd: modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>	

### 3.1.2.3 Biologische behandeling

#### Farmacotherapie

Farmacotherapie heeft een centrale rol in de behandeling van psychiatrische aandoeningen en is gericht op symptomatisch en klinisch herstel van klachten, of heeft tot doel het effect van een andere behandeling te versterken. Begrip van de onderliggende (neuro)pathofysiologie is essentieel om conceptueel en integratief te kunnen denken. Naast bedoelde effecten kan medicatie ook onbedoelde of ongewenste psychische of somatische effecten hebben. De aios brengt periodiek (somatische) bijwerkingen in kaart en neemt passende maatregelen conform richtlijnen.

*Over welke competentie en leerdoelen gaat het?*

De competenties en leerdoelen zijn opgenomen in de criteria van EPA 4: Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

EPA 4: Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren

Leerlijn Medische expertise											
<b>2</b>	<b>Behandeling. Biologisch: farmacotherapie</b>										
<i>Komt voor in:</i>											
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Stage/context	KVO										
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal						Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>• Somatisch onderwijs</li> <li>• Werkplekleren in context EPA</li> </ul>						Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychofarmacologie</li> <li>• Neuroscience (in ontwikkeling)</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bijhouden psychiatrische stoornissen waarvoor medicatie is geïndiceerd</li> <li>• competenties farmacotherapeutisch consult</li> <li>• module psychofarmacologie of gelijkwaardig</li> </ul>										



## Neuromodulatie

Bij neuromodulatie wordt door middel van hersenstimulatie een hersengebied of netwerk magnetisch of elektrisch gemanipuleerd<sup>40</sup>. Deze behandeling is gericht op het beïnvloeden van hersenactiviteit om daarmee cognitieve, emotionele of gedragsveranderingen teweeg te brengen. Onder neuromodulatie vallen:

- Transcraniële Magnetische Stimulatie (TMS)
- Deep Brain Stimulation (DBS)
- Electroconvulsieve therapie (ECT)

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

- Indiceren van neuromodulatieve behandeling

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

EPA 3: Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren

EPA 4: Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren

Leerlijn Medische expertise											
<b>2</b>	<b>Behandeling. Biologisch: neuromodulatie</b>										
<i>Komt voor in:</i>											
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Stage/context	(K)VO										
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal						Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>• Werkplekleren in context EPA</li> </ul>						Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychofarmacologie</li> <li>• Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen</li> <li>• Neurowetenschappen (in ontwikkeling)</li> <li>• Ziekenhuispsychiatrie</li> <li>• ECT</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• KPE over het indiceren en volgen van ECT behandeltraject bij 1 patiënt</li> <li>• gevolgd modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>										

## Chronotherapie

Chronotherapie heeft als doel het herstellen van het circadiane ritme bij een verstoring van de biologische klok. Voorbeelden zijn lichttherapie en slaapdeprivatie.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

- kennis van biologische behandelopties

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

EPA 4: Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren

Leerlijn Medische expertise											
<b>2</b>	<b>Behandeling. Biologisch: chronotherapie</b>										

<sup>40</sup> De Graaf, TvP 59 (2017)10, 588

<i>Komt voor in:</i>											
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Stage/context	KVO										
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>Werkpleklers in context EPA</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>Stemmingsstoornissen</li> </ul>					
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>kennis van biologische behandelopties</li> <li>aantoonbaar gevolgd modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>										

### Overige opties

Als aanvulling op reguliere behandelwijzen bestaan er natuurgeneeswijzen zoals geneeskrachtige planten (bijvoorbeeld St. Janskruid), en voedingssupplementen (omega-3-vetzuren). Kennis hiervan is vereist om met patiënten in gesprek te kunnen gaan en voorlichting te kunnen geven.

*Om welke competenties en leerdoelen gaat het?*

- kennis van aanvullende behandelingen die invloed kunnen hebben op reguliere behandelwijzen

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

EPA 4: Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren

Leerlijn Medische expertise											
<b>2</b>	<b>Behandeling. Overige opties</b>										
<i>Komt voor in:</i>											
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Stage/context	KVO										
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>Werkpleklers in context EPA</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>Stemmingsstoornissen</li> </ul>					
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>kennis van overig behandelopties</li> <li>gevolgd modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>										

### 3.1.2.4 Vaktherapie

Vaktherapie is gericht op verbetering van de fysieke en psychische situatie van de patiënt. Verbetering van de fysieke conditie, inzicht verkrijgen in de samenhang van problemen en het aanleren van copingstrategieën kan de effectiviteit van de behandeling positief beïnvloeden. Vaktherapie omvat behandelingen uitgevoerd door de klassieke vaktherapeutische beroepen, zoals beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotore therapie. De behandeling is veelal complementair aan andere behandelmodaliteiten.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

- kennis van vaktherapeutische therapieën en in samenwerking met de vaktherapeut een indicatie stellen voor aanvullende behandeling.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

EPA 1: Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen

EPA 3: Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren

Leerlijn Medische expertise										
<b>2</b>	<b>Behandeling. Vaktherapie</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>• DOO</li> <li>• Facultatief maatschappelijke opdracht</li> <li>• Werkplekleren in context EPA</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen</li> </ul>				

### 3.1.2.5 Innovatieve behandelingen

De psychiater moet kunnen omgaan met technologische ontwikkelingen en gebruikmaken van deze ontwikkelingen in het vakgebied. Het gaat hier om bijvoorbeeld e-health-toepassingen waaronder teleconsulten, maar ook over het gebruik van big data, experience sampling en precisepsychiatrie.

Als innovatieve behandeling kan e-health worden ingezet in alle fasen van de behandeling (zie tabel 3-2). E-health wordt toegepast als zelfstandige behandelmodaliteit of in combinatie met begeleiding van een zorgprofessional (blended care).

Fase	e-health optie
vroege onderkenning en preventie van klachten	online voorlichting
diagnostiekfase	e-consult screening van klachten: via het invullen van vragenlijsten, uitvoeren van een teleconsult
monitoring van symptomen	m-health: stemmings- slaap- activiteitenapps
behandeling	bijhouden dagboek, zelfhulpmodule, videochatconsult, blended care, virtual reality therapy, serious gaming
begeleiding en terugvalpreventie	communicatie via forum lotgenoten, zelf-monitoring, consult

*Tabel 3-2 Inzet van e-health-toepassingen in het psychiatrisch behandelproces*

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De aios:

1. heeft kennis van nieuwe technologische ontwikkelingen en kan deze proactief een plaats geven in zijn werk, de organisatie en de gezondheidszorg.
2. heeft kennis van e-health en online behandelopties en kan deze doelmatig inzetten.

3. kan door de patiënt (en naasten) vergaarde informatie (online/metingen) op waarde schatten en kan betrouwbare informatiebronnen aanbevelen.
4. kent de grenzen van eigen kennis en vaardigheden op het gebied van medisch-technologische vraagstukken en weet wanneer andere professionals ingeschakeld moeten worden.
5. kent de juiste professionals met betrekking tot medisch-technologische vraagstukken.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

EPA 1: Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen

EPA 2: Een therapeutische relatie onderhouden

EPA 3: Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren

EPA 9: Interprofessionele consultvoering en overdracht

Leerlijn Medische expertise										
2	Behandeling. Innovatieve en experimentele behandelingen									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>• Discipline-overstijgend onderwijs</li> <li>• Werkplekleren in context EPA</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleid en management</li> <li>• Psychiatrisch onderzoek</li> <li>• Ziekenhuispsychiatrie</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar : <ul style="list-style-type: none"> <li>• benoemde competenties</li> <li>• aantoonbaar gevolgd modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>									

### 3.1.3 Somatiek

De psychiater is vanaf het eerste rechtstreekse contact met een patiënt verantwoordelijk voor zowel de psychiatrische als de somatische zorg voor de patiënt. Middelengebruik, iatrogene bijwerkingen van medicatie, diabetes, cardiovasculaire stoornissen, longaandoeningen en kanker leiden onder andere tot vervroegde veroudering en een afgenomen levensverwachting. In vergelijking met andere beroepsgroepen binnen de GGZ is de psychiater bij uitstek competent om de somatische factoren in kaart te (laten) brengen en te integreren in de psychiatrische diagnostiek en behandeling. Omgekeerd is de psychiater in staat om een psychiatrische stoornis te onderkennen bij een somatische aandoening.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De aios:

1. heeft kennis van risicofactoren voor het ontstaan van somatische aandoeningen bij een psychiatrische stoornis en is in staat deze te onderkennen.
2. heeft kennis van risicofactoren voor het ontstaan van psychiatrische stoornissen bij een somatische aandoening en is in staat deze te onderkennen.

3. is in staat de somatische aspecten bij de diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen te betrekken.
4. brengt de aard en uitgebreidheid van middelengebruik in kaart, betreft deze informatie bij de diagnostiek en behandeling van psychiatrische en somatische stoornissen, en verwijst zo nodig voor aanvullende behandeling.
5. is in staat te bepalen of lichamelijk (neurologisch) onderzoek geïndiceerd is en kan dit uitvoeren.
6. is in staat te bepalen wat de mate van urgentie en uitgebreidheid is van oriënterende controles, monitoring, status localis, lichamelijk (neurologisch) onderzoek, kan dit indiceren, en weet welke taken en bevoegdheden overgedragen kunnen worden aan medezorgprofessionals.
7. is in staat te bepalen of aanvullend onderzoek noodzakelijk is.
8. is in staat de uitkomsten van het onderzoek te interpreteren en overlegt zo nodig met andere artsen.
9. is in staat op indicatie een farmacotherapeutische behandeling te starten voor een somatische aandoening.
10. blijft alert op veranderingen in somatische factoren en de invloed die deze kunnen hebben op de psychiatrische diagnostiek en omgekeerd.
11. is in staat tot levensreddend handelen.
12. heeft aandacht voor preventie en gedragsmodificatie door doeltreffende leefstijlinterventies.
13. is in staat bij multimorbiditeit integrale diagnostiek en behandeling vorm te geven samen met andere medisch specialisten en zorgprofessionals.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

EPA 3: Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling

EPA 4: Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren

EPA 9: interprofessionele consultvoering en overdracht

Leerlijn Medische expertise										
3	Somatiek									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>• Somatisch onderwijs (bedside-teaching/theorie) door bijvoorbeeld: kinderarts, internist, neuroloog, klinisch geriater, huisarts)</li> <li>• Werkplekleren in context EPA</li> <li>• Maatschappelijke opdracht gekoppeld aan voorlichting en/of onderwijs</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziekenhuispsychiatrie</li> <li>• Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vormbehoud op het niveau van basisarts voor somatisch specialistische anamnese, tractusanamnese en lichamelijk en neurologisch onderzoek</li> </ul>									

- vormbehoud op niveau basisarts voor uitvoeren van acute levensreddende handelingen
- behalen en onderhouden van cursus Basic Life Support (BLS)
- aantoonbaar gevolgd: modules NVvP of gelijkwaardig

### 3.1.4 Communicatie

Communicatie is onlosmakelijk verbonden met het gehele spectrum van het vak psychiatrie. Communicatieve vaardigheden zijn onmisbaar in het diagnostisch proces en de behandeling en vormen de basis voor het contact met de patiënten en hun naasten, collega's en het zorgnetwerk. Adequate communicatie is essentieel voor de zichtbaarheid van de psychiater in de maatschappij, waarbij gepast en passend gebruik wordt gemaakt van sociale media.

*Over welke competenties gaat het?*

De aios:

1. is patiëntgeoriënteerd en bouwt een effectieve behandelrelatie op met de patiënt en zijn naasten.
2. is zich bewust van de eigen communicatiestijl en past deze aan op de gesprekspartner(s).
3. luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie.
4. bespreekt op heldere wijze medische informatie met de patiënt en naasten en hanteert shared decision making.
5. doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus en werkt met betrouwbare patiëntveiligheids- en patiëntkwaliteitssystemen.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

Communicatieve vaardigheden overlappen voor een groot deel met psychotherapeutische vaardigheden, zoals beschreven bij Psychotherapie als behandelmodus. Het gaat hierbij om de competenties ten aanzien van gespreksvaardigheden en de behandelrelatie. Communicatieve vaardigheden komen voor in elke EPA.

'Samen Beslissen' of 'Shared decision making' (competentie 4) is landelijk een actueel thema in de gezondheidszorg. Aios zijn aantoonbaar vaardig in 'samen beslissen'.

EPA 1 t/m 10.

Leerlijn Medische expertise										
<b>4</b>	<b>Communicatie</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg:</li> <li>• DOO</li> <li>• Werkplekleren in context EPA</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basiscursus psychotherapie</li> <li>• Verbindende gesprekstechnieken</li> </ul>				

<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vaardig in Shared decision making/ Samen Beslissen</li> <li>• gevolgd: modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>
------------------	---

### 3.1.5 Wetenschappelijke vorming

Voor een goede uitvoering van het vak baseert de psychiater zich op wetenschappelijke kennis en inzichten in het vakgebied en is de psychiater in staat het vakgebied verder wetenschappelijk te helpen ontwikkelen.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De aios:

1. is in staat om met de juiste vraagstelling gericht relevante wetenschappelijke publicaties te vinden, deze kritisch te evalueren en de uitkomsten toe te passen bij individuele patiënten.
2. ontwikkelt wetenschappelijke vakkennis.
3. bevordert de verbreding van wetenschappelijke vakkennis en is in staat betrouwbare informatiebronnen aan te bevelen.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

Het kritisch beschouwen van medische informatie is een kenmerk van professionaliteit en een attitude die gedurende de gehele opleiding in de uitvoering van beroepsactiviteiten wordt doorontwikkeld.

EPA 1: Psychiatrisch onderzoek en een behandelplan opstellen

EPA 3: Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren

EPA 4: Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren

Leerlijn Medische expertise										
<b>5</b>	<b>Wetenschappelijke vorming</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal				Landelijk					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>• Werkplekleren in context EPA</li> <li>• DOO</li> <li>• CAT-bespreking</li> <li>• Referaat bespreking</li> </ul>				Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorjaarscongres</li> <li>• Wetenschappelijke vorming</li> </ul>					
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• participatie in wetenschappelijk onderzoek of medeauteur van een richtlijn</li> <li>• presentatie van wetenschappelijk onderzoek door:               <p>Hieraan kan op verschillende manieren worden voldaan, waarvan één volstaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- publicatie over eigen onderzoek in een peer-reviewed tijdschrift als eerste of medeauteur;</li> <li>- redigeren van een kwaliteitsrichtlijn;</li> <li>- wetenschappelijke voordracht, posterpresentatie of eindreferaat</li> </ul> </li> </ul>									

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ten minste 1 CAT, 1 klinische casus en 1 vakinhoudelijk of vakoverstijgend referaat per jaar</li> <li>• ten minste 1 x bijwonen van de wetenschappelijke vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)</li> <li>• bijwonen van een voor de opleiding relevant (internationaal) wetenschappelijk congres en terugkoppeling in de opleidingsgroep</li> <li>• gevolgd: modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>
--	---

### 3.1.6 Ethiek en wetgeving

Psychiatrie is gegrond in normatieve opvattingen over zaken als ziekte, gezondheid, zelfbeschikking, vrijheid en weldoen. Waarden en normen spelen een belangrijke rol in de dagelijkse praktijk, in zeer diverse vormen. De psychiater herkent de plaats en rol hiervan in de praktijk en beschikt over kennis en expertise in het hanteren hiervan. De psychiater heeft in de uitoefening van het vak te maken met diverse juridische kaders.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De aios:

1. is op de hoogte van de professionele ethische normen in de gezondheidszorg en psychiatrie en is in staat deze toe te passen op casuïstiek uit de praktijk en op brede ethische vraagstukken in de psychiatrie.
2. is in staat de rol en invloed van waarden en normen in diverse praktijksituaties te herkennen en op professionele wijze te hanteren.
3. handelt doelmatig volgens de relevante wettelijke bepalingen, waaronder de Wet op de Geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO), de Wet verplichte GGZ (Wvvggz) voor psychiatrische patiënten en op indicatie de forensisch psychiatrische aspecten van het strafrecht.
4. kent de werkzaamheden van de patiëntvertrouwenspersoon (pvp) en verwijst zo nodig.
5. herkent huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling, kent de meldcode en handelt daarnaar.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

Ethiek en wetgeving speelt een rol bij de uitvoering van alle beroepsactiviteiten. Binnen de GGZ en in het algemene ziekenhuis leert de aios de toepassing en reikwijdte van de vigerende wettelijke kaders.

Wetgeving komt expliciet aan bod in:

EPA 6: Risicomanagement

EPA 7: Suïcidaliteitsbeoordeling

EPA 8: Indiceren en uitvoeren van onvrijwillige zorg

Leerlijn Medische expertise										
<b>6</b>	<b>Ethiek en wetgeving</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg:</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP				



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkplekleren in context EPA</li> <li>• Discipline-overstijgend onderwijs</li> <li>• Moreel beraad</li> <li>• Casuïstiekbespreking</li> <li>• Supervisie, mentoraat</li> <li>• Zie ook leerlijn 3 persoonlijke professionele ontwikkeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filosofie, ethiek en levensbeschouwing</li> </ul>
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• competenties ontwikkeld (reflectieverslagen, certificaat)</li> <li>• deelname aan moreel beraad</li> <li>• ethische reflectie op casuïstiek volgens geselecteerde methode</li> <li>• gevolgd: modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>	

### 3.2 Leerlijn 2: Sociaal maatschappelijk betrokken

De psychiater werkt intensief samen met andere disciplines zowel binnen als buiten de gezondheidszorg. De psychiater is onderdeel van een netwerk van zorg rondom de mens met psychiatrische klachten en een hieruit voortvloeiende hulpbehoefte. Het gaat hierbij om samenwerken, verbinden en afstemmen over de muren van ziekenhuis of praktijk heen. Zorg wordt rondom de patiënt en zijn naasten gepland. Zij nemen, voor zover mogelijk, een actieve rol in alle fasen van het zorgproces door zelfmanagement van hun gezondheid, hierin ondersteund door de psychiater in samenwerking en in afstemming met andere zorgprofessionals.

De psychiater werkt binnen een systeem en een organisatie. Ten behoeve van beleidsontwikkeling en doelmatige zorg is kennis van de organisatiestructuur en het financieringsstelsel noodzakelijk. De psychiater koppelt deze kennis aan kwaliteitsbeleid en maakt maatschappelijk verantwoorde keuzes: de juiste zorg op de juiste plek.

De psychiater werkt samen in een netwerk van zorgprofessionals, waarin kennis en vaardigheden intra- en extramuraal worden uitgewisseld om de kwaliteit van zorg te garanderen en te verbeteren voor de patiënt, zijn systeem en de maatschappij. Voor een goed functionerend zorgnetwerk is transparantie, adequate communicatie en goede overdracht van zorg vereist. Om de zorg betaalbaar te houden is aandacht nodig voor preventie en volksgezondheid. De psychiater toont hierin (medisch) leiderschap. Preventie en voorlichting over het voorkomen van complicaties en ziekteverergering van ernstige psychische aandoeningen behoren tot de taken van de psychiater. Door het geven van voorlichting en onderwijs wordt de kennis van medezorgprofessionals bevorderd.

Onderwerpen in deze leerlijn:

- a. [Netwerkgeneeskunde](#)
- b. [Beleidsvoering en doelmatige zorg](#)
- c. [Voorlichting](#)
- d. [Onderwijs](#)

Het uitgangspunt is dat de aios zich als medisch expert en professional bewust is van zijn toegevoegde waarde in het maatschappelijke netwerk.

### **Maatschappelijke opdracht**

Het takenpakket van de psychiater is in de loop van de tijd uitgebreid met maatschappelijke taken zoals 'consultatie bieden'. De psychiater kan in consult gevraagd worden door collega (huis)artsen, zorgverleners van het wijkteam of door patiënten met meer zelfregie. Deze activiteiten vragen andere achtergrondkennis en competenties op het gebied van bijvoorbeeld leiderschap en samenwerking en communicatie met medezorgprofessionals. In de maatschappelijke opdrachten doet de aios ervaring op met betrokken instellingen, professionals en praktijksituaties.

Elke aios doet minimaal vier maatschappelijke opdrachten. Elke maatschappelijke opdracht is gekoppeld aan een onderwerp uit leerlijn 2: netwerkgeneeskunde, beleidsvoering en doelmatige zorg, voorlichting, en onderwijs. De opdracht vindt in principe plaats in het verlengde van de context en stage waarin de aios werkt. Voor elke opdracht formuleert de aios leerdoelen en maakt een plan van aanpak (zie deel 2 bijlage 6), in overleg met de opleider of supervisor. De duur van de opdracht wordt afgestemd met de opleider.

## 3.2.1 Netwerkgeneeskunde

### 3.2.1.1 Interprofessioneel samenwerken

De psychiater is een schakel in het zorgnetwerk rondom een mens met psychiatrische problematiek. Ingegeven door de holistische visie is samenwerking met het sociaal maatschappelijke veld ten behoeve van de patiënt van belang. Het zorgnetwerk van de patiënt bestaat uit de patiënt en de regiebehandelaar en kan worden uitgebreid met medebehandelaars, naasten en vrijwilligers.

De psychiater werkt (al dan niet als regiebehandelaar) interprofessioneel samen met andere zorgprofessionals in voornamelijk de eerste en tweede lijn en met het sociaal maatschappelijke veld. De psychiater is zich bewust van de belangen en de rollen van de andere stakeholders en neemt het initiatief om taken en verantwoordelijkheden binnen het zorgnetwerk rondom de patiënt af te stemmen op de context. Preventie heeft daarbij een belangrijk accent.

De psychiater kan consultatie bieden op:

- individueel patiënt- of systeemniveau: adviesgesprekken/second opinion
- collectief niveau: overleg kenniscentra en/of belangenverenigingen
- professioneel niveau:
  - aan GGZ-medezorgprofessionals;
  - aan artsen in de eerste lijn en collega medisch specialisten.
- maatschappelijk niveau:
  - aan ketenpartners, hulpverleners en naastbetrokkenen.
  - in vorm van psychiatrische expertise en/of rapportage.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De psychiater:

1. overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners (S1).
2. verwijst adequaat (S2).
3. levert effectief intercollegiaal consult (S3).
4. draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg (S4):
  - a. werkt adequaat samen met en is in staat het eigen handelen af te stemmen op andere vormen van maatschappelijke hulpverlening, zoals politie, reclassering, buurtwerk, gemeente, Leger des Heils, woningbouwcorporatie;
  - b. stimuleert interactie tussen betrokken disciplines.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

Elke aios werkt gedurende de opleiding zowel in een GGZ-instelling als in een algemeen of academisch ziekenhuis. Op een stagewerkplek maakt de aios deel uit van een zorgnetwerk. De aios leert samenwerken in een netwerk rond de patiënt met de systeemleden, medezorgprofessionals, collega medisch specialisten en maatschappelijke partners.

In de consultfunctie exploreert de aios de zorgvraag en behoefte van de aanvrager uit het netwerk en stemt het zorgadvies hierop af. Het ontwikkelen van flexibiliteit is hierbij belangrijk.

EPA 9: Interprofessionele consultvoering en overdracht

EPA 10: Leidinggeven aan een interprofessioneel team

Leerlijn Sociaal-Maatschappelijke betrokkenheid										
1	Netwerkgeneeskunde									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>• Werkplekleren in context EPA</li> <li>• Discipline-overstijgend onderwijs</li> <li>• Maatschappelijke opdracht</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleid en management</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• maatschappelijke opdracht netwerkgeneeskunde</li> <li>• gevolgd: modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>									

### 3.2.2 Beleid en doelmatige zorg

#### 3.2.2.1 Medisch leiderschap

De psychiater neemt verantwoordelijkheid voor en geeft sturing aan kwalitatief hoogwaardige zorg voor de patiënt. Dit kan alleen bereikt worden als de medische

inhoud verbonden wordt met bestuurlijke, organisatorische, financiële en maatschappelijke thema's. Van de psychiater wordt leiderschap verwacht.

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 creëert randvoorwaarden voor samenwerking, neemt het voortouw bij het maken van (behandel)beleid en initieert en draagt bij aan innovaties. In de context van de netwerkgeneskunde is de psychiater in staat om regie te nemen en andere zorgprofessionals en betrokkenen in het zorgproces aan te moedigen vanuit hun expertise hun kwaliteiten in te zetten.

### *Om welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De psychiater:

1. is in staat om (samen met anderen) een visie te ontwikkelen en op basis daarvan verandering mogelijk te maken (L1).
2. werkt aan de ontwikkeling van eigen houding en gedrag, is een voorbeeld voor anderen, is zichtbaar en neemt verantwoordelijkheid (L2).
3. oefent invloed uit indien nodig, stuurt, coacht en verbindt anderen met elkaar (L3):
  - a. heeft inzicht in verschillende leerstijlen, leiderschapsstijlen, leiderschapsvaardigheden en basisprincipes van teamwerk en groepsdynamiek en kan deze hanteren;
  - b. toont contextsensitief leiderschap;
  - c. toont empathie en is in staat tot verbinden;
  - d. heeft inzicht in eigen persoonlijkheid, kernkwaliteiten en valkuilen (emoties, vooroordelen);
  - e. reflecteert op zijn/haar eigen stijl en gedrag binnen een team en is zich bewust van zijn/haar rol binnen het behandelteam;
  - f. accepteert eigen fouten en kan deze erkennen tegenover patiënten en collega's en lering uit trekken.

### *Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

Elke aios werkt gedurende de opleiding zowel in een GGZ-instelling als in een algemeen of academisch ziekenhuis en maakt zo kennis met verschillend aangestuurde zorgorganisaties.

De aios stelt persoonlijke leerdoelen op, gericht op het ontwikkelen van de genoemde competenties. In overleg met de opleider gaat de aios na welke praktijksituaties zich ervoor lenen om aan de doelen te kunnen werken, welk cursorisch onderwijs relevant is en welke afspraken er gemaakt worden over begeleiding en beoordeling. Dit stappenplan en de afspraken worden opgenomen in het IOP.

De aios ontwikkelt inzicht in zijn eigen functioneren door supervisie, mentoraat en leertherapie (leerlijn Professionaliteit).

EPA 9: Interprofessionele consultvoering en overdracht

## EPA 10: Leiding geven aan een interprofessioneel team

Leerlijn Sociaal-Maatschappelijke betrokkenheid										
<b>2</b>	<b>Beleidsvoering: medisch leiderschap</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO   GGZ en algemeen /academisch ziekenhuis									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>Werkplekieren in context EPA</li> <li>Discipline-overstijgend onderwijs</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>Beleid en management</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>maatschappelijke opdracht beleidsvoering medisch leiderschap<sup>41</sup></li> <li>beleid en management of gelijkwaardig</li> <li>gevolgd: modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>									

### 3.2.2.2 Kwaliteit en doelmatigheid

Doelmatigheid van zorg staat voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg met gelijkblijvende kosten, of het behoud van dezelfde kwaliteit van zorg met minder kosten. Doelmatigheid begint met een bewustzijn van de kosten en van de invloed die (medische) beleidskeuzes hierop hebben. Elke aios moet vertrouwd raken met doelmatigheidsaspecten in de dagelijkse praktijk.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

- De psychiater organiseert processen, verbetert de zorgkwaliteit, zet middelen duurzaam in en is ondernemend en innovatief (L4).

Doelmatigheid en innovatie

De psychiater:

- heeft kennis van teamdynamiek en neemt een leidinggevende rol aan binnen een team met andere zorgprofessionals.
- heeft kennis van financieel-economische aspecten van diagnostiek en behandeling.
- toont adequaat voorschrijfgedrag en overlegt met apothekers.
- kent strategieën voor timemanagement en past deze toe.
- voert een verantwoord beheer van tijd en middelen.
- beoordeelt medisch-technologische ontwikkelingen op hun toegevoegde waarde voor het verbeteren van de patiëntenzorg en zet deze in.

Continue kwaliteitsverbetering

De psychiater:

- structureert activiteiten zodanig dat men leert van collega's (medical audit, complicatiebespreking).
- is bekend met gangbare methoden en instrumenten voor kwaliteitsverbetering in de praktijk.
- verkrijgt evaluaties van patiënten, evalueert de resultaten en zet deze om in feedback op het systeem en verbeteracties.

<sup>41</sup> Voor het onderdeel beleidsvoering is minimaal één maatschappelijke opdracht verplicht. De aios is vrij te kiezen de opdracht in de context van medisch leiderschap of doelmatigheid te doen.

### Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?

Elke aios werkt gedurende de opleiding zowel in een GGZ-instelling als in een algemeen of academisch ziekenhuis en maakt zo kennis met verschillend aangestuurde zorgorganisaties. Een proactieve houding ten aanzien van doelmatigheid en kostenbewustzijn maakt deel uit van de dagelijkse bedrijfsvoering van de psychiater en is daarmee een aandachtspunt in elke werkcontext en in alle EPA's.

De aios stelt persoonlijke leerdoelen op, gericht op het ontwikkelen van genoemde competenties. In overleg met de opleider gaat de aios na welke praktijksituaties zich ervoor lenen om aan de doelen te kunnen werken, welk cursorisch onderwijs relevant is en welke afspraken er gemaakt worden over passende stagebegeleiding en beoordeling. Dit stappenplan wordt opgenomen in het IOP.

Specifiek benoemd in:

EPA 8: Indiceren en uitvoeren van onvrijwillige zorg

EPA 10: Leidinggeven aan een interprofessioneel team

Leerlijn Sociaal-Maatschappelijke betrokkenheid										
2	Kwaliteit en doelmatigheid									
Komt voor in:										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"><li>Gekoppeld aan patiëntenzorg</li><li>Werkpleklers in context EPA</li><li>Mentoraat</li><li>Discipline-overstijgend onderwijs</li><li>Uitvoeren van een verbeterproject</li></ul>					<p>Onderwijsaanbod NVvP</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Beleid en management</li><li>Doelmatigheid</li></ul>				
Verplicht	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"><li>maatschappelijke opdracht doelmatige zorg en kwaliteit (of medisch leiderschap – zie voetnoot bij medisch leiderschap hierboven)</li></ul>									

### 3.2.3 Voorlichting

De psychiater geeft voorlichting aan patiënten, naastbetrokkenen en andere hulpverleners en samenwerkingspartners in het zorgnetwerk. Dit kan plaatsvinden op het niveau van de individuele patiënt, maar ook op lokaal beleidsniveau of aan de maatschappij in het algemeen.

De psychiater geeft voorlichting vanuit zijn medisch-specialistische expertise (leerlijn 1) waarbij hij zo veel mogelijk afstemt op de achtergrond, het kennisniveau en de specifieke rollen en taken van ontvangende partijen. Het kan hierbij gaan over:

1. Etiologie, preventie, behandeling en prognose van psychiatrische stoornissen.

Preventie gaat uit van goed diagnosticeerbare stoornissen. Binnen de psychiatrie gaan atypische symptomen vaak vooraf aan, of zijn de eerste kenmerken van, een ernstige stoornis. Bij een recidiverend beloop van een stoornis is het belangrijk risicofactoren zoals middelengebruik en vroege of kenmerkende symptomen zoals omkering van het dag-nachtritme te onderkennen; secundaire en tertiaire preventie dragen bij aan maatschappelijk en persoonlijk herstel.

2. De rol van de GGZ (en de psychiater in het bijzonder) binnen de aanpak van sociaal-maatschappelijke problematiek waarbij psychische kwetsbaarheid een belangrijke rol speelt.
3. Breder maatschappelijke thema's zoals medicalisering en stigmatisering.

#### *Om welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De psychiater:

1. kent en herkent de determinanten van ziekte (MH1).
2. bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel en heeft aandacht voor kwetsbare groepen (MH2).
3. weet zijn eigen rol binnen het netwerk op heldere wijze uit te dragen en te verantwoorden.
4. signaleert en reageert op beleid, omstandigheden en maatschappelijke discussies met negatieve gevolgen voor de gezondheid of voor de belangen van patiënten en/of hun familie.
5. hanteert een adequate omgang met de media (communicatie).
6. bevordert de kennis en deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg (KW4).

#### *Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

De kennis over het beloop van stoornissen en determinanten van ziekte worden ontwikkeld in leerlijn 1 (medische expertise). Aios volgen stages binnen de kinder- en jeugd-, volwassenen- en ouderenpsychiatrie om het beloop van stoornissen levenslooptijd breed te onderkennen en door vroegsignalering te leren behandelen. In de reguliere behandeling leert de aios voorlichting te geven aan individuele patiënten door het verzorgen van psycho-educatie en het opstellen van een crisissignaleringsplan of terugvalpreventieplan.

In het cursorisch onderwijs worden (met de psychiatrische stoornis) ervaringsdeskundige docenten ingezet om aios inzicht te laten verwerven in de persoonlijke beleving van psychiatrische problematiek en de opties voor herstel.

Aios leren kennis over risicofactoren en beschermende factoren in te zetten in het sociale domein, buiten een strikt medisch kader, waarbij ervoor wordt gezorgd dat deze kennisoverdracht de preventieve opties voor het voetlicht brengt en de zorgvraag niet onnodig doet toenemen.

EPA 1: Psychiatrisch onderzoek en het opstellen van een behandelplan

EPA 4: Farmacotherapeutisch consult uitvoeren

EPA 7: Suïcidaliteitsbeoordeling

EPA 8: Indiceren en uitvoeren van onvrijwillige zorg

EPA 9: Interprofessionele consultvoering en overdracht

Leerlijn Sociaal-Maatschappelijk betrokkenheid										
<b>3</b>	<b>Voorlichting</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>Werkplekieren in context EPA</li> <li>Discipline-overstijgend onderwijs</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>De ontwikkeling van het kind</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>crisissignaleringsplan of terugvalpreventieplan</li> <li>psycho-educatie voor patiënten en hun naasten</li> <li>voorlichting in het maatschappelijke zorgdomein</li> <li>gevolgd: modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>									

### 3.2.4 Onderwijs

Naast de taak om zichzelf te ontwikkelen, heeft de psychiater ook de taak om collegae onderwijs te bieden. De kern betreft het kritisch beschouwen van kennis en het verzorgen van onderwijs aan zorgprofessionals, naast het bieden van mentorschap aan junior collega's of collega-artsen. De psychiater is voor velen een rolmodel, opleider en mentor en weet deze taken over te dragen aan een volgende generatie. Binnen dit onderdeel kan de aios zich verder ontwikkelen naar bekwaamheidsniveau 5: zelf supervisie geven.

#### *Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De psychiater bevordert de kennis en deskundigheid van studenten, aios, collegae, en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg in het maatschappelijke zorgdomein (V4).  
De aios:

1. geeft onderwijs aan een bij de stageplek passende doelgroep (studenten, collega aios, huisartsen, verpleegkundigen etc.).
2. levert een actieve bijdrage aan de ontwikkeling van de eigen opleiding.
3. levert een actieve bijdrage aan de eigen opleidingsgroep.
4. geeft supervisie aan minder ervaren aios.

#### *Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

De aios ontwikkelt deze competenties door:

1. onderwijs te geven aan bijvoorbeeld studenten, coassistenten, collega artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals uit het zorgnetwerk van de patiënt.
2. actief te participeren in commissies, zoals aios-vereniging, lokale commissies.
3. mentor te zijn van junior collega's en collega artsen in opleiding.

Onderwijs geven kan betrekking hebben op alle onderwerpen en activiteiten van het vak. Binnen de EPA's gaat supervisieniveau 5 over het geven van supervisie door de aios



aan een minder ervaren aios. Supervisie als werkbegeleiding omvat onderwijs-elementen.

Leerlijn Sociaal-Maatschappelijke betrokkenheid										
<b>4</b>	<b>Onderwijs</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO / opleidingsgroep / collega's									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gekoppeld aan werkcontext</li> <li>Discipline-overstijgend onderwijs</li> </ul>					Volgen van het tutoronderwijs				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>onderwijsactiviteiten (bijvoorbeeld met verslag/beoordeling of ontwikkeling gevolgd in IOP)</li> <li>training onderwijsvaardigheden</li> <li>gevolgd: modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>									

### 3.3 Leerlijn 3: Professionaliteit

Professionaliteit heeft betrekking op de rol van 'een professional *zijn*' en 'professioneel gedrag *vertonen*' in een beroepsmatige context. De psychiater als professional beschikt over adaptief vermogen en een blijvende ontwikkelingsgerichtheid. Deze vorming voor 'een leven lang ontwikkelen' start in de opleiding (de aios in de regie) en loopt vloeiend door in de beroepsuitoefening.

Leren een professional te zijn heeft betrekking op de ontwikkeling van de persoonlijke identiteit van de aios naar een professionele identiteit als psychiater. Professionaliteit betekent in de dagelijkse praktijk:

De psychiater:

1. levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze en kan eigen handelen verantwoorden (P1).
2. vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag en bewaart een goede balans tussen werk en privé (P2).
3. kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen (P3).
4. oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep en maakt actief onderdeel uit van professionele kwaliteitsverbetering (P4).

Professionaliteit is de basis van de beroepshouding. Ontwikkeling van professionaliteit doet een beroep op de persoonlijke ontwikkeling van de aios en op de ontwikkeling tot medisch specialist. Een professional wordt gevormd binnen de context van een opleiding, maar ook door individuele levenservaringen. Van belang is dat de aios zich in praktijk- en opleidingssituaties begeeft en gestructureerd reflecteert op zijn of haar ervaringen. Gaandeweg maakt de aios zich de beroepsnormen en attitude eigen en leert zichzelf als professional kennen, om vanuit een eigen visie op de professie vorm te geven aan de eigen opleiding en praktijk. Ontwikkeling van professionaliteit is onderdeel van alle EPA's en opleidingsonderdelen.

Monitoring van de professionele ontwikkeling vindt plaats in de voortgangsgesprekken met de supervisor/opleider. In deze setting geeft de aios het eigen professionele profiel gaandeweg vorm. Hierbij staat de voortgang in de professionele ontwikkeling centraal, aan de hand van evaluatie van gestelde doelen in het IOP en het aanbrengen van voldoende variatie in behandelcontexten. Binnen deze gesprekken wordt aandacht besteed aan relevante persoonlijke en professionele waarden en het onderhouden van een gezonde balans in werk en privé.

De aios werkt gedurende de opleiding aan professionele groei door reflectie op de competentieontwikkeling in leerlijn 1 (medische expertise) en leerlijn 2 (sociaal-maatschappelijke betrokkenheid).

Professionaliteit is uitgewerkt in de volgende onderdelen:

1. Zelfkennis en zelfreflectie
2. Reflectie in relatie tot anderen (interpersoonlijk)
3. Professionele deugden

### 3.3.1 Zelfkennis en zelfreflectie

De psychiater zet zichzelf in het contact met de patiënt in als psychotherapeutisch instrument. Zelfkennis en zelfreflectie zijn de voorwaarde om jezelf als instrument in een behandeling in te kunnen zetten.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De aios:

1. herkent en voelt zijn eigen affecten en interactiepatronen, herkent overdracht en tegenoverdracht en kan zichzelf inzetten als instrument in de behandeling.
2. is in staat de emotionele belasting die zich voordoet in het contact met de patiënt te verdragen.
3. is vertrouwd met de eigen persoonlijke ontwikkeling en kan zelfbewustzijn en zelfreflectie binnen de behandeling kundig aanwenden.
4. is zich bewust van zijn rol binnen een behandelteam en heeft een besef van en controle over de invloed van eigen belevingen, opvattingen en stijlkenmerken op de interpretatie van uitingen en observaties.
5. weet waar de eigen grenzen liggen en wanneer om hulp te vragen.
6. is zich bewust van eigen persoonlijke en professionele waarden en geeft vanuit reflectie hierop vorm aan de eigen opleiding.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

De competenties worden expliciet ontwikkeld in de psychotherapeutische behandelingen en bijbehorende supervisie en in de leertherapie. Deze competenties komen impliciet aan bod in het mentoraat en in het werkplekleren in de verschillende behandelcontexten.

#### 3.3.1.1 Leertherapie

Voor de individuele psychotherapeutische vorming is het van belang dat de aios zichzelf als instrument leert kennen, om deze kennis vervolgens effectief te kunnen

toepassen in de behandelrelatie met de patiënt. Leertherapie is volstrekt vertrouwelijk. Leertherapie is een verplicht onderdeel van de opleiding.

### 3.3.2 Reflectie in relatie tot anderen

Reflectie is gericht op het bewust nadenken over jezelf, je eigen handelen en het effect daarvan op de omgeving, met als doel begrip en inzicht te vergroten. Bij reflectie op de relatie met de ander gaat het om het verantwoord en op de omgeving afgestemd hanteren van de professionele rol in verschillende contexten.

*Waar worden deze competenties en leerdoelen ontwikkeld?*

De aios ontwikkelt deze competenties tijdens het leren op de werkplek.

Opleidingsmiddelen die ontwikkeling van reflectie ondersteunen zijn onder meer: supervisie, mentoraat, intervisie, casusbesprekingen, reflectieverslagen en moreel beraad.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De aios:

1. reflecteert op de relatie met de ander (interpersoonlijk).
2. reflecteert op de context (institutioneel, sociaal).
3. stelt zich toetsbaar op.

#### 3.3.2.1 Supervisie

Bij werkplekstages wordt de aios gesuperviseerd en beoordeeld door leden van de opleidingsgroep. De psychiater is de werkplekbegeleider. Het kerndoel van de werkplekstage is zelfstandigheid verwerven in het uitvoeren van patiëntenzorg. In de supervisie stelt de aios zich toetsbaar op en reflecteert over de relatie met anderen (patiënt, systeem, medezorgprofessionals uit het behandelteam).

#### 3.3.2.2 Mentoraat

Het mentoraat is een overlegvorm tussen de aios en een psychiater die bij voorkeur niet betrokken is bij het werk van de aios, en vindt individueel of als groepsmentoraat plaats. Het mentoraat is in ieder geval in tijd van de supervisie gescheiden. In het mentoraat worden naar aanleiding van ervaringen in de dagelijkse werkpraktijk, stagegerelateerde en -overstijgende persoonlijke en professionele waarden besproken, binnen de (institutionele) context. De aios stelt persoonlijke leerdoelen vast.

### 3.3.3 Professionele deugden

Persoonlijke professionele ontwikkeling toont zich in de wijze waarop de aios uitdrukking geeft aan de integratie van ethische en morele waarden, kennis, expertise en professionele ervaring om 'gezondheid te bevorderen en lijden te verlichten'<sup>42</sup>. Deze integratie van kwaliteiten wordt verankerd in de ontwikkeling van professionele deugden. Gestructureerde reflectie hierop leidt tot inzicht, zelfkennis en ontwikkeling. Reflectie vindt plaats tijdens leertherapie, supervisie en mentoraat.

---

<sup>42</sup> KNMG Artseneed 2009.

*Over welke competenties en leerdoelen gaat het?*

De aios:

- a. heeft zich de professionele deugden van de medisch specialist eigen gemaakt. Het gaat om: eerlijkheid, altruïsme, mededogen, integriteit, betrouwbaarheid, gerichtheid op het welzijn van de patiënt, bereidheid rekenschap af te leggen, medemenselijkheid<sup>43</sup>.
- b. kan hierin naar gelang de situatie accenten in aanbrengen en is in staat deze te motiveren.

Leerlijn Professionaliteit										
<b>3.1</b>	<b>Zelfkennis en zelfreflectie</b>									
<b>3.2</b>	<b>Reflectie in relatie tot anderen</b>									
<b>3.3</b>	<b>Professionele deugden</b>									
<i>Komt voor in:</i>										
EPA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Stage/context	KVO/ competentieontwikkeling leerlijn 1 en 2									
Onderwijsaanbod	Regionaal/lokaal					Landelijk				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gekoppeld aan patiëntenzorg</li> <li>• DOO</li> <li>• Leertherapie</li> <li>• Supervisie</li> <li>• Mentoraat</li> <li>• Moreel beraad</li> </ul>					Onderwijsaanbod NVvP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filosofie, ethiek en levensbeschouwing</li> <li>• Spoed en sociale psychiatrie</li> <li>• Blokken psychotherapie</li> </ul>				
<i>Verplicht</i>	Aantoonbaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• IOP en portfolio actueel</li> <li>• vormbehoud in de EPA's tonen in verschillende behandelcontexten</li> <li>• leertherapie: ten minste 50 sessies (verslaglegging in portfolio)</li> <li>• supervisie: ten minste 1 x per week</li> <li>• intervisie</li> <li>• mentoraat (individueel of groepsmentoraat): 1x per 2 weken</li> <li>• voortgangsgesprekken conform eisen</li> <li>• vervolgd: modules NVvP of gelijkwaardig</li> </ul>									

<sup>43</sup> Gabbard, G.O., Roberts, L.W., Crisp-Han, H., Ball, V., Hobday, G., Rachal, F. (2012). Professionalism in Psychiatry. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.

## Competentieprofiel opleider en leden van de opleidingsgroep

### 1. Toepassen van basisprincipes van opleiden van aios

#### Opleider

- 1.1 Draagt het belang van opleiden uit
- 1.2 Past de didactische principes van het leren van volwassenen toe in werkpleken en formeel onderwijs
- 1.3 Past de principes van constructief feedback geven toe
- 1.4 Geeft weloverwogen beoordelingen aan aios
- 1.5 Past de instrumenten voor het opleiden van aios correct toe
- 1.6 Reflecteert systematisch op eigen manier van begeleiden/opleiden
- 1.7 Leert vaardigheden systematisch aan

#### Leden van de opleidingsgroep

### 2. Opleiden op de werkplek

#### Opleider

- Supervisie geven aan individuele aios in de patiëntenzorg
- 2.1 Benut de voorkomende werkzaamheden in de patiëntenzorg voor het opleiden en stemt de taken van de aios en de begeleiding van de aios af op diens niveau van bekwaamheid en zelfstandigheid
  - 2.2 Expliciteert het eigen optreden als rolmodel en zet dit optreden in om op te leiden
  - 2.3 Geeft de aios constructief feedback op diens taakvervulling

#### Supervisie geven aan individuele aios in de patiëntenzorg

- 2.4 Zorgt voor een adequate organisatie van het opleiden op de werkplek
- 2.5 Zorgt voor een adequate organisatie van formele onderwijsmomenten
- 2.6 Herkent leerzame momenten in de praktijk en draagt er zorg voor dat deze door de opleidingsgroep voor het opleiden van de aios worden benut

### 3. Stimuleren, toetsen en bewaken voortgang

#### Opleider

- Bevorderen en evalueren van groei en ontwikkeling van de individuele aios
- 3.1 Geeft de individuele aios constructief feedback op diens functioneren en voortgang in een langere periode van de opleiding
  - 3.2 Levert mondeling en schriftelijk op zorgvuldige wijze een relevante bijdrage aan de onderbouwing van de beoordelingen van de individuele aios door de opleider

#### Toetsen en stimuleren van de voortgang van de individuele aios in de opleiding als geheel

- 3.3 Begeleidt de aios bij het formuleren van leerdoelen en van plannen om deze te realiseren
- 3.4 Bespreekt (mede) op basis van input van supervisors en portfolio met de aios regelmatig en constructief diens functioneren en voortgang
- 3.5 Zorgt voor adequate verslaglegging over het functioneren, de voortgang en de geschiktheid van de aios
- 3.6 Herkent achterblijvende voortgang in professionele ontwikkeling van de aios en gebruikt de beschikbare middelen om hierin te interveniëren

### 4. Samenwerken, organiseren en bevorderen opleidingskwaliteit

#### Opleider

- Samenwerken binnen de opleidingsgroep
- 4.1 Werkt effectief samen in de opleidingsgroep ten behoeve van een veilig en stimulerend opleidingsklimaat
  - 4.2 Draagt actief bij aan de kwaliteit van de opleiding

#### Organiseren en bevorderen van de kwaliteit van de opleiding als geheel

- 4.3 Zorgt voor een adequate organisatie van de opleiding als geheel
- 4.4 Draagt zorg voor de correcte toepassing van relevante regelgeving m.b.t. opleiden en in dienst hebben van aios
- 4.5 Bevordert als leider van de opleidingsgroep het opleidingsklimaat
- 4.6 Draagt zorg voor het systematisch monitoren en verbeteren van de kwaliteit van de opleiding

De competenties van de **opleider** gelden deels ook voor de **leden van de opleidingsgroep**.

## 5 Stappenplan voor opleiders en aios: 'Aan de slag met EPA ontwikkeling'



Aios

Bij het werken met EPA's is de aios actief en in 'the lead'.

### INTRODUCTIE

In jouw opleiding zijn EPA's belangrijke bouwstenen. Tijdens de verschillende stages wordt aan de EPA's gewerkt.

Deze instructie laat zien hoe je met behulp van EPA's de voortgang kunt bespreken, plannen, uitvoeren, volgen en beoordelen om zo te werken naar een bekwaamverklaring.



[www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl)

WERKEN MET EPA'S  
EN BEKWAAMVERKLAREN  
TIJDENS JOUW STAGE


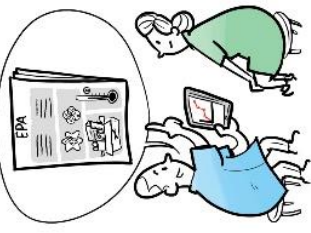


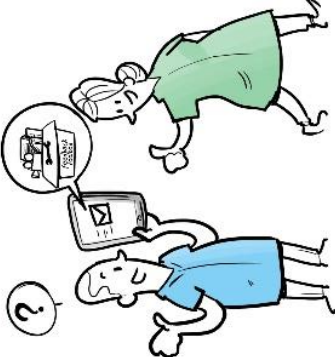
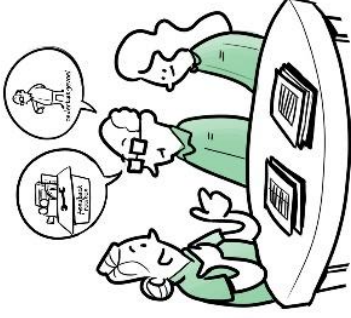




STAGEHOUDER/  
SUPERVISOR

Bij het werken met EPA's heeft de supervisor een coachende en beoordelende rol.



# WERKEN MET EPA'S EN BEKWAAMWERKLEN TIJDENS JOUW STAGE

1	VOORBEREIDING STAGE	2	INTRODUCTIEGESPREK	3	VASTLEGGEN AFSPRAKEN	4	AAN DE SLAG
 <p>Lees de stagebeschrijving en de voor deze stage relevante EPA-bescharijving(en). Neem de door de aios opgeserde individuele leerdoelen en de bekende EPA-beoordelingen tot nu toe door.</p>		 <p>Besprek welke EPA's zijn bekaald, welke in deze stage aan bod zullen komen en welke instrumenten uit de feedback-toolbox de aios daarvoor gaat gebruiken. Besprek overige stageoelen en vertaal alles naar individuele leerdoelen en activiteiten.</p>		 <p>Aios legt afspraken vast in het e-portfolio en Individueel Opleidingsplan (IOP).</p>		 <p>Aan het werk in de praktijk! Aios vraagt aan de hand van EPA's zelf feedback middels bijvoorbeeld video, KPB, 360°-feedback, OSATS, etc.</p>	
 <p>Aios vraagt zelf het eindgesprek aan als hij of zij denkt bekwam te zijn en levert alle verzamelde feedback-tools en bewijsmateriaal aan bij de supervisor.</p>		 <p>Stageleider bespreekt met betrokken supervisors binnen de stage de voorrgang en het bekwamsniveau van de aios op de EPA's.</p>		 <p>Besprek met de aios aan de hand van de (individuele) EPA-leerdoelen en ontvangende feedback het voorgeserde bekwamsniveau op de EPA's. Besprek welke stappen gezet moeten worden om naar een volgend bekwamsniveau te groeien. Aios legt de afspraken vast.</p>		 <p>De aios krijgt een beoordeling op bekwamsniveau en draagt dit in de praktijk uit. De aios gaat door naar de volgende stage en bespreekt de resultaten in het eerstvolgende voortgangsgesprek met de opleider.</p>	
5		VOORBEREIDING EINDGESPREK*		7		EINDGESPREK STAGE EN VASTLEGGEN AFSPRAKEN	
6		BESPREKING		8		BEKWAAM VERKLAARD!	

\*Optioneel kan eerst ook een tussengesprek worden gevoerd.

## 6 Format plan van aanpak project-, stage- of profileringsactiviteiten

De aios dient een voorstel voor een plan van aanpak in bij de opleider of supervisor. Met dit voorstel kunnen opleider en aios concrete afspraken maken over doelen, inhoud en begeleiding van de activiteit.

Dit plan van aanpak wordt opgenomen in het portfolio/IOP

### ***Het plan van aanpak bevat de volgende elementen:***

- **Probleemstelling** (*aanleiding*)
  - *Hoe draagt dit project bij aan het verbeteren van zorg, zorgorganisatie en/of kwaliteit, op afdelings-, instellingsniveau of daarbuiten?*
- **Projectdoelen en projectresultaten**
  - *Wat zijn de projectdoelen en de projectresultaten (beschrijf ze SMART).*
- **Plan van aanpak**
  - *Welke activiteiten vinden plaats? Beschrijf dit in relatie tot thema en in relatie tot persoonlijke ontwikkeling.*
  - *Beschrijving bijdrage aan het resultaat door de aios.*
  - *Planning.*
- **Leerdoelen aios + reflectie**
  - *Beschrijf eigen leerdoelen en geef aan hoe en met wie je je ontwikkeling gaat volgen.*
- **Afspraken** (*over begeleiding/borging*)
  - *Welke ondersteuning is georganiseerd op het gebied van kennis-/vaardigheidsontwikkeling (training, cursus, literatuur, etc.)?*
  - *Tijdinvestering en eventuele kosten/begroting.*



## 7 Procedure bemiddeling en geschil

Als een aios het niet eens is met een besluit van de opleider over de opleiding kan tegen dit besluit een geschil aanhangig gemaakt worden conform de regelgeving (Regeling en Reglement van Orde Geschillencommissie artikel 43/44).

Bij conflicten tussen opleider en arts in opleiding tot specialist (aios) kunnen zij zich wenden tot de landelijke geschillencommissie. De aios en opleider moeten echter eerst het betreffende conflict bij de COC van de opleidingsinstelling melden. De COC kan dan oordelen of de zaak bemiddelbaar is of niet. Als deze bemiddelbaar is, kan de COC zelf bemiddelen, maar de commissie kan deze taak ook uitbesteden. Zonder voorafgaande beoordeling door een COC is het geschil niet-ontvankelijk voor een geschillenprocedure bij de landelijke Geschillencommissie.

Nadere informatie over de geschillenprocedure:

<https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/wat-doet-de-rgs/bezwaar-beroepen-geschil.htm>

Nadere informatie over bemiddeling door de COC:

[https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/de\\_rol\\_van\\_de\\_coc\\_bij\\_potentiele\\_conflicten\\_tussen\\_aios\\_en\\_opleiders\\_online.pdf](https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/de_rol_van_de_coc_bij_potentiele_conflicten_tussen_aios_en_opleiders_online.pdf)

## 8 Procedure geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) binnen de opleiding

Als stagnatie in de groei van de aios tijdig wordt gesignaleerd en besproken met de aios, is het vaak mogelijk om de aios met extra ondersteuning weer op de goede lijn te krijgen. Als de extra ondersteuning niet leidt tot het gewenste resultaat en de opleider twijfelt over de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten, kan deze besluiten om een geïntensiveerd begeleidingstraject te starten. Dit wordt gemeld bij de RGS volgens de daarvoor geldende procedure. Voor een geïntensiveerd begeleidingstraject is zorgvuldige documentatie vereist. In het algemeen, maar zeker bij twijfel over het (on)voldoende functioneren van de aios is het essentieel dat mondelinge en schriftelijke feedback (bijvoorbeeld in de vorm van KPE's en stagebeoordelingen) goed overeenstemmen.

Het geïntensiveerd begeleidingstraject bestaat uit de volgende stappen:

Actie	Documentatie
<b>1. Op de hoogte stellen van de aios</b>	
Opleider stelt de aios tijdens het gesprek (voortgangsgesprek, geschiktheidsbeoordeling of eindbeoordeling) op de hoogte van het besluit tot een geïntensiveerd begeleidingstraject en wijst de aios op de geschillenprocedure.	
<b>2. Op de hoogte stellen van de RGS</b>	
De opleider brengt de RGS schriftelijk op de hoogte (per brief).	
<b>3. Aanpassen Individueel Opleidingsplan</b>	
Bij een geïntensiveerd begeleidingstraject (minimaal drie en maximaal zes maanden) wordt het individueel opleidingsplan bijgesteld.	<p>Het IOP bevat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de doelen van en de voorwaarden waaronder een geïntensiveerd begeleidingstraject plaatsvindt;</li> <li>• de termijnen en de wijze waarop de ontwikkeling van de AIOS zal worden (her)beoordeeld.</li> </ul>

4. Monitoren voortgang	
Er vindt ten minste één voortgangsgesprek plaats	Voortgangsgesprek tussen opleider en aios. Schriftelijk verslag wordt door zowel aios als opleider ondertekend en door aios aan het portfolio toegevoegd. De opleider bewaart een kopie.
5. Afsluiting geïntensiveerd begeleidingstraject	
Een geïntensiveerd begeleidingstraject wordt afgesloten met een geschiktheidsbeoordeling.	Een schriftelijk verslag wordt gemaakt en wordt door zowel de opleiders als de aios ondertekend. Dit getekende verslag wordt door de aios aan het portfolio toegevoegd en een kopie wordt door de opleider bewaard.
6. De uitkomst wordt aan de RGS gemeld	
De opleider en aios melden de uitkomst van het geïntensiveerd begeleidingstraject aan de RGS.	
7. Indien verlenging opleiding melden aan RGS	
Het geïntensiveerd begeleidingstraject kan leiden tot een verlenging van de opleiding om opleidingsinhoudelijke redenen (bijvoorbeeld: de eerder verkregen korting op de opleidingsduur wordt ongedaan gemaakt).	De opleider ziet erop toe dat minstens drie maanden voor het oorspronkelijk beoogde einde van de opleiding de aios en de RGS daarvan bericht ontvangen.

Over het algemeen kan met een intensief begeleidingstraject ‘herstel’ bij de aios optreden. Mocht het echter zo zijn dat er ondanks alle begeleiding en coaching geen verbetering optreedt, dan kan de opleider besluiten om de opleiding te beëindigen. Hiervan dient de RGS op de hoogte te worden gebracht, evenals de NVvP.

## 9 Uitwerking naar een regionaal opleidingsplan

### 9.1 Relatie landelijk-regionaal-lokaal opleidingsplan

Voor de uitwerking van het regionale plan vormt het landelijk opleidingsplan de basis. In het regionaal plan worden alleen zaken beschreven die afwijken van het landelijk opleidingsplan en/of die een specificatie behoeven. Het lokaal opleidingsplan bevat (indien het regionaal plan daarin niet voorziet) een aanvulling op het regionaal opleidingsplan (bijvoorbeeld: contactpersonen, opleidingsgroep, overzicht klinische besprekingen, weekroosters).

### 9.2 Waarom een regionaal plan?

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in de medisch specialistische vervolgoopleidingen maken dat de opleiding steeds meer vanuit een regionaal perspectief wordt vormgegeven. In het visiedocument 'Regionalisering van de medisch specialistische vervolgoopleidingen'<sup>44</sup> worden uitgangspunten en randvoorwaarden voor regionaal opleiden beschreven. Ze zijn samengevat in tabel 9-1.

#### *Uitgangspunten*

- De aios moet de mogelijkheid krijgen op het juiste moment de juiste dingen te leren
- Opleiders in de regio hebben zicht op de ontwikkeling van aios
- Opleiders vertrouwen op eerdere beoordelingen van bekwaamheid
- Regionale afspraken moeten individuele profilering in levensfasegebonden of werkplekgebonden contexten mogelijk maken

#### *Randvoorwaarden*

- Het is duidelijk wat een aios in welke instelling kan leren
- Regio's maken hun aanbod aan DOO zichtbaar
- Opleidingsinstellingen zijn gelijkwaardige partners
- Werving en selectie van aios wordt regionaal georganiseerd
- Oordelend opleider zorgt voor een gezamenlijke beoordeling
- Bestaande regionale samenwerkingsverbanden worden benut en verbeterd.

*Tabel 9-1 Uitgangspunten en randvoorwaarden voor regionaal opleiden*

### 9.3 Welke onderdelen worden uitgewerkt in het regionaal opleidingsplan?

Hieronder volgt een voorbeeld inhoudsopgave voor een regionaal opleidingsplan.

#### **1. Regionale organisatie van de opleiding**

- Situatieschets regionale opleidingssituatie
- Betrokkenen: opleidingsgroepen en opleiders
- Taken en verantwoordelijkheden betrokkenen
- Communicatie tussen betrokkenen
- Roosters

---

<sup>44</sup> Bron: Visiedocument 'Regionalisering van de medisch specialistische vervolgoopleiding, FMS, 2016.

## **2. Regionale planning (onderdelen) opleiding**

- Welke stages zijn waar in de regio uit te voeren? Afstemming tussen opleiders en aios over invulling van de opleiding: welke mogelijkheden zijn er regionaal/lokaal?
- Welke EPA's/onderdelen van de opleiding kunnen waar worden behaald?

## **3. Regionaal onderwijs (specialismespecifiek en discipline-overstijgend)**

- Organisatie en verzorgen van regionaal/lokaal (cursorisch) onderwijs
  - onderwerpen, vorm, locatie, docenten
  - overige logistieke zaken
  - verplichte deelname
- Indien van toepassing: verplichte cursussen (naast landelijk verplichte cursusaanbod), waaronder eventueel regionaal discipline-overstijgend onderwijs

NB. Verwijs voor inhoudelijk beschrijvingen van bouwstenen opleiding naar het landelijk opleidingsplan en/of het digitaal portfolio.

## **4. Volgen, monitoren, beoordelen en bekwaamverklaren**

- Afspraken over en invoering gezamenlijk beoordelen en proces van bekwaamverklaringen en afspraken over geldigheid bekwaamverklaringen: regionale uitwerking proces bekwaamverklaren
- Gebruik (digitaal) portfolio, harmoniseren portfoliobeleid
- Afspraken over gesprekscyclus
- Individualisering opleidingsduur
  - afspraken over verkorting
  - afspraken over verzoeken tot versnelling en/of verkorting
  - afspraken over verzoeken tot profilering
  - overdracht aios
  - afspraken over te gebruiken overdrachtsdocument

## **5. Implementatie opleidingsplan en kwaliteitsbewaking**

- Plan invoering/onderhoud nieuwe opleiden (scholing opleiders en a(n)ios)
- Uitwerking regionale kwaliteitsagenda
- Docentprofessionalisering

## **6. Bijlagen**

- Regionale detailinformatie:
  - roosters
  - instructies
  - handreikingen etc.

## 9.4 Begrippen en afkortingen

Aios	Arts(en) in opleiding tot (medisch) specialist
Actoren in het opleidingsproces	Bij de opleiding betrokken stage- of opleidingsinstelling, raad van bestuur, directie, COC, opleidingsgroep, (plaatsvervangend) opleider, stageopleider of aios
Ambulante psychiatrie	Psychiatrische patiëntenzorg aan patiënten die niet zijn opgenomen in een (psychiatrisch) ziekenhuis maar veelal in hun eigen sociale context leven
Anios	Arts(en) niet in opleiding tot (medisch) specialist
Behandelcontext	Setting waarbinnen de patiëntenzorg plaatsvindt
Bekwaamheidsniveau	De mate waarin de aios bekwaam is om een bepaalde activiteit uit te voeren uitgedrukt in mate van benodigde supervisie: <ol style="list-style-type: none"><li>1. aios observeert (voert zelf niet uit)</li><li>2. aios voert activiteit uit onder directe proactieve supervisie</li><li>3. aios voert activiteit uit onder indirecte reactieve supervisie</li><li>4. aios voert activiteit zelfstandig uit met supervisie op afstand of post-hoc verslag</li><li>5. aios geeft zelf supervisie aan minder ervaren aios</li></ol>
Bekwaamverklaring	Verklaring gebaseerd op integrale summatieve beoordeling van de opleidingsgroep omtrent de competentie van een aios om een bepaalde beroepsactiviteit op niveau 4, zelfstandig met supervisie op afstand of post-hoc verslag uit te mogen voeren
CanMEDS	Canadian Medical Education Directives for Specialists. Canadees model voor competentiegericht opleiden in de medische sector
Case-based discussion (CBD)	Methodiek om gestructureerd feedback te geven naar aanleiding van de bespreking van een klinische casus
CGS	College Geneeskundig Specialismen
Coassistent	De student in opleiding tot arts die het klinisch gedeelte van de opleiding geneeskunde volgt
Centrale opleidingscommissie (COC)	Een in de opleidingsinstelling aanwezig overlegorgaan ter handhaving en bevordering van een optimaal opleidingsklimaat
Competentie	Bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke authentieke context adequaat uit te voeren door geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken of eigenschappen
Competentieprofiel	Verzameling van competentiegebieden en bijbehorende competenties die de bekwaamheden voor het specialisme beschrijven
Concilium Psychiatricum	Commissie die het NVvP-bestuur gevraagd en ongevraagd advies geeft over de opleiding tot psychiater
Consultatieve psychiatrie	Werkzaamheden van psychiaters die consulten verrichten op somatische afdelingen van algemene of academische ziekenhuizen, in categorale instellingen, op aanvraag van de daar werkzame specialisten, of op verzoek van de huisarts in de eerste lijn

Critical Appraised Topic (CAT)	Een presentatie waarin een samenvatting wordt gegeven van een antwoord op een scherp omschreven klinische vraag op basis van literatuuronderzoek, volgens een vaste procedure
Cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, doorgaans in samenhang met praktijkleren
Deeltijd	Minder dan een volledige week werkzaam zijn zoals neergelegd in de betreffende regeling arbeidsvoorwaarden
EVC	Eerder Verworven Competenties
DOO	Discipline-overstijgend onderwijs
Eindbeoordeling	Een beoordeling van de aios of deze geschikt is en in staat wordt geacht het medisch specialisme waarvoor hij of zij is opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd
Entrustable Professional Activity (EPA)	Herkenbare beroepsactiviteit (professionele taak of verantwoordelijkheid) die stafleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de aios met een bekwaamverklaring heeft aangetoond over de benodigde competenties te beschikken. Kennis, vaardigheid, houding en gedrag op basis van de CanMEDS-competenties zijn als observeerbare criteria opgenomen in de beschrijving van de EPA
Erkenning	Goedkeuring door de RGS van een instelling of een instituut als stage- of opleidingsinstelling in een geneeskundige vervolgopleiding alsmede van een oordelend opleider, (stage)opleider of respectievelijke plaatsvervanger
Geïntensiveerd begeleidingstraject	Aanvullende, in tijd, vorm en inhoud omschreven begeleiding tijdens een deel van de opleiding met als doel het remediëren van de competentieontwikkeling van de aios
Geneeskundige vervolgopleiding	Opleiding tot geneeskundig specialist als vervolg op de opleiding tot arts
Geschiktheidsbeoordeling	Beoordeling van de oordelend opleider of hij/zij de aios al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten
Geschillenprocedure 360°-feedback	Procedure voor geschillen over besluiten van een oordelend opleider Gestructureerde beoordeling van staf, assistenten, verpleging en andere medewerkers van de werkvloer, bedoeld om de aios brede feedback te geven
Individueel opleidingsplan (IOP)	Het Individueel opleidingsplan is het document waarin de aios afspraken over persoonlijke leerdoelen, vrijstellingen op grond van EVC en het persoonlijk opleidingstraject (stages, opleidingsactiviteiten) vastlegt. De aios start met het IOP bij het introductiegesprek
Individueel opleidingsschema (IOS)	Overzicht van de begin- en einddatum, de volgorde en de locatie(s) van de opleiding(sonderdelen) van de aios, voortkomende uit het IOP en opgesteld door aios en (oordelend) opleider
Instellingsvisitatie	Vorm van visitatie gericht op de overkoepelende en organisatorische aspecten van de gezamenlijke geneeskundige vervolgopleidingen in een opleidingsinstelling

Introductiegesprek	Gesprek tussen aios en opleider voorafgaand of aan het begin van de opleiding. In dit gesprek worden wederzijdse verwachtingen besproken, eventuele verkorting vastgesteld en wordt met het IOP gestart
Kaderbesluit	Besluit van het CGS dat betrekking heeft op de kaders, bestaande uit algemene eisen aan de opleiding, registratie en herregistratie van medische specialisten en op de erkenning van opleiders en opleidingsinstellingen
Kennistoets	Een periodieke toets tijdens de opleiding die de kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt
Klinische psychiatrie	Psychiatrische patiëntenzorg aan patiënten die zijn opgenomen in een (psychiatrisch) ziekenhuis
Korte praktijk evaluatie (KPE)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd
Kwaliteitscyclus	Periodieke cyclus van een opleidingsinstelling, stage-instelling of opleidingsinstituut gericht op de interne monitoring van de kwaliteit van de onder die organisatie ressorterende opleiding of opleidingen
Landelijk opleidingsplan (LOP)	Het door de wetenschappelijke vereniging opgestelde en door het CGS vastgestelde plan over structuur en inhoud van de opleiding tot medisch specialist
Leerdoel	Beschrijving van hetgeen iemand op het gebied van competenties (kennis, inzicht, vaardigheid) met een leer- of ontwikkeltraject beoogt te bereiken
Leerlijn	Uitwerking van de opleidingsdoelen in een inhoudelijk samenhangend geheel van onderwerpen met daaronder liggende beschrijving van leerdoelen en inhoud. Leerlijnen hebben een longitudinaal karakter
Leertherapeut	Een psychiater of psychotherapeut die patiëntgebonden werkzaam is en ingeschreven is in het register van een specialistische vereniging voor psychotherapie, dan wel vergelijkbare ervaring heeft, en de aios psychotherapie aanbiedt in het kader van de opleiding, gericht op het persoonlijke leven en de psychische, sociale of biografische determinanten van het gedrag van de aios en de ontwikkeling van diens reflectieve vaardigheden
Lokaal opleidingsplan	De uitwerking door de opleider van het opleidingsplan voor het onderdeel van de opleiding waarvoor erkenning wordt gevraagd, waarin naast de structuur van de opleiding ook de koppeling tussen leerdoel, leermiddel, tijdsduur, toets- en bekwaamheidsniveau op lokaal (instellings-) niveau wordt beschreven
Maatschappelijke opdracht	Periode in de opleiding waarin de aios in de vorm van een korte stage of uitvoering van een stageopdracht, ervaring opdoet met maatschappelijke taken die onderdeel vormen van het beroepsprofiel van de psychiater
Medisch specialisme	Een deelgebied van de geneeskunde dat door het CGS als zodanig is aangewezen
Medisch specialist	Een arts die is ingeschreven in een door het CGS ingesteld register
Mentor	Een psychiater en lid van de opleidingsgroep die verantwoordelijk is voor de coaching van de aios bij diens persoonlijke en professionele functioneren in het dagelijks werk



Nominale duur opleiding	Algemeen, normatief geldende duur van de volledige opleiding als vastgelegd in het specifiek besluit, waarvan op individueel niveau kan worden afgeweken
Oordelend opleider Opleider	De opleider die de eindbeoordeling als bedoeld in artikel F5 afgeeft Een door de RGS voor de opleiding erkende medisch specialist onder wiens of wier verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot medisch specialist plaatsvindt
Opleidingsactiviteit	Omschreven activiteit die in het kader van en ten behoeve van de opleiding van de aios plaatsvindt
Opleidingsgroep	Het samenwerkingsverband van de medisch specialisten van een opleidingsinstelling die betrokken zijn bij de opleiding, inclusief de opleider en plaatsvervangend opleider
Opleidingsinstelling	Door de RGS erkende instelling voor het praktijkgedeelte van de opleiding en voor het bij het praktijkgedeelte horende theoretisch onderwijs
Opleidingsnetwerk	De opleidingsinstellingen die een samenwerkingsovereenkomst hebben met de instelling waaraan de oordelend opleider is verbonden
Opleidingsschema	Een binnen het opleidingsplan, Kaderbesluit en Specifiek Besluit passend overzicht van de begin- en einddatum, de volgorde en de locatie(s) van (onderdelen van) de opleiding van de aios
Overdrachtsdocument	Een schriftelijk verslag dat aan het eind van elk onderdeel van de opleiding de weerspiegeling vormt van de competentieontwikkeling van de aios tijdens dat onderdeel
Patiëntgebonden zorg	De zorgverlening die bestaat uit de componenten klinische werkzaamheid, poliklinische werkzaamheid, consultatieve activiteiten, patiëntgebonden opleidingsactiviteiten en patiëntenbesprekingen
Plaatsvervangend opleider	Degene die als plaatsvervangend opleider door de RGS is erkend en die voor een bepaalde periode in de rechten en plichten van de opleider kan treden
Portfolio	Door de aios bijgehouden verzameling van documenten waarin de voortgang van de aios in de opleiding systematisch wordt gedocumenteerd
Profilering	Ruimte voor aios om zich te verdiepen of te specialiseren in vakinhoudelijke en of vakoverstijgende onderwerpen en zich daarmee persoonlijk te profileren
Psychiatrie	Het medisch specialisme dat zich richt op de integrale somatische, psychische en sociale diagnostiek, preventie en behandeling van stoornissen in de cognitieve functies, de emotionele functies, de psychomotoriek, de motivatie en het gedrag
Regionaal opleidingsplan	Op basis van het landelijk opleidingsplan voor samenwerkende opleidingsinstellingen opgesteld regionaal geldend opleidingsplan. Dit plan beschrijft de structuur en inhoud en vormgeving van de opleiding in de regio

Samenwerkingsovereenkomst	Schriftelijke overeenkomst als grondslag voor een samenwerkingsverband, in overeenstemming met de modelovereenkomst van de RGS
Specifiek Besluit	Besluit van het CGS dat het ter uitvoering van de taken, bedoeld in artikel 11 van de Regeling per specialisme vaststelt
Stage	Een gedeelte van de opleiding dat gevolgd wordt bij een opleidingsinstelling en is omschreven naar duur en inhoud van patiëntenzorg gebonden taken (levensfase en behandelcontext) of een vakoverstijgend (niet aan directe psychiatrische patiëntenzorg gebonden) werkterrein betreft
Supervisie	Toezien en reflecteren op de uitvoering van de door de aios verrichte werkzaamheden
Supervisor	Een psychiater en lid van de opleidingsgroep, die verantwoordelijk is voor de supervisie van de aios betreffende diens persoonlijk en professioneel functioneren in het dagelijkse werk
Supervisor psychotherapie	Een psychiater die is ingeschreven in het register van een specialistische vereniging voor psychotherapie, dan wel een vergelijkbare ervaring heeft, of een psychotherapeut, lid van de opleidingsgroep, die verantwoordelijk is voor de supervisie van de aios betreffende diens psychotherapeutische verrichtingen
SVC	Sneller Verworven Competenties
Toetsing	Een onderzoek naar de mate van competentieontwikkeling van de aios
Veilig opleidingsklimaat	Geheel van omstandigheden waaronder een aios een opleiding volgt, die borgen dat de aios in diens ontwikkeling zo optimaal mogelijk wordt gestimuleerd
Visitatie	Vorm van onderzoek ter plaatse naar het functioneren van een opleidingsorganisatie en van de betreffende opleidingsprofessional in het kader van een aanvraag tot erkenning dan wel in het kader van intensief toezicht, met als doel zo objectief mogelijk te achterhalen in hoeverre aan de betreffende erkenningseisen en in geval van intensief toezicht tevens aan het betreffende kwaliteitskader is voldaan
Voltijd	Aantal uren per week gelijk aan een voltijds aanstelling of arbeidsduur zoals bepaald in de CAO Ziekenhuizen, CAO Geestelijke Gezondheidszorg en CAO Universitair Medische Centra. Voor aios geldt de hiervoor omschreven werkweek, met daarbij opgeteld het aantal in voornoemde cao genoemde opleidingsuren per week
Vormbehoud	Behoud van de bekwaamheid om een activiteit op het verkregen bekwaamheidsniveau uit te voeren
Voortgangsgesprek	Gestructureerd gesprek tussen de opleider en de aios ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder
Vrijstelling	De ontheffing van de verplichting deel te nemen aan een gedeelte van de opleiding omdat de aios voor dat gedeelte beschikt over eerder of versneld verworven competenties
Waarnemend opleider	Een medisch specialist die is ingeschreven in hetzelfde register als de opleider en de opleider gedurende een bepaalde periode waarneemt

Wetenschappelijk onderzoek    Onderzoek dat volgens de methodologische regels voor onderzoek binnen het vakgebied wordt uitgevoerd, begeleid door een geschoolde onderzoeker werkzaam bij, of verbonden aan, een academisch centrum of opleidingsinstelling