

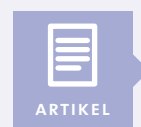
Het nieuwe opleidingsplan psychiatrie

U.M.H. KLUMPERS

- ACHTERGROND** Een nieuw opleidingsplan psychiatrie wordt voorbereid.
- DOEL** Omschrijven van de kaders waaraan het opleidingsplan wordt getoetst.
- METHODE** Essay waarin bestaande richtinggevende documenten worden besproken.
- RESULTATEN** Het nieuwe opleidingsplan dient de toekomstige psychiater als medisch specialist voldoende toe te rusten om het vak uit te kunnen oefenen in een veranderend zorglandschap. Generalistische competenties vragen om een brede basisopleiding met levensloopperspectief. Secundaire differentiatie vindt plaats in afstemming met medezorgprofessionals, op basis van kennis van netwerkgeneeskunde en inzet van medisch leiderschap. Bekwaamheden van aiossen worden vastgesteld met *entrusted professional activities* (EPA).
- CONCLUSIE** In lijn met de visiedocumenten van de Federatie Medisch Specialisten en Raad Opleiding wordt een nieuw opleidingsplan vormgegeven, met een brede generalistische basis met secundaire differentiatie in afstemming met mede(zorg)professionals. Professionaliteit als competentie staat centraal.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 212-216

TREFWOORDEN aios, competentie, FMS, HOOP, opleiding



ARTIKEL



Negentien jaar geleden opende prof. dr. Van den Bosch het themanummer Psychiatrie en opleiding van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* met deze oproep: *‘Een rode draad in vele bijdragen in dit tijdschrift is het besef dat de wereld verandert en dat de psychiatrische beroepsgroep er goed aan doet dit onder ogen te zien en er consequenties aan te verbinden.’* (Van den Bosch 2000).

In het voorjaar van 2018 heeft het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) besloten tot het opstellen van een nieuw opleidingsplan psychiatrie. Immers, in de afgelopen jaren zijn de wereld en de zorg verder veranderd. Een op de 7 Nederlanders werkt in de zorgsector. Als de zorg in het huidige tempo blijft doorgroeien, werkt in 2040 1 op de 4 Nederlanders in de zorg, en daarmee zou de ontwikkeling in andere publieke bedrijfstakken stagneren (Ministerie van VWS 2018).

Ook binnen de psychiatrie is er sprake van een toenemende zorgvraag. Hoewel Nederland meer dan 3700 geregistreerde psychiaters kent, is er een groot aantal ongevulde of moeilijk in te vullen vacatures, met name in de ggz-instellingen. Het verander(en)de zorglandschap vraagt om

samenwerking met andere zorgprofessionals en om (inter)persoonlijk leiderschap. Beide facetten dienen uitgangspunt van het nieuwe opleidingsplan te zijn, op een dusdanige wijze dat de identiteit van de psychiater als medisch specialist wordt versterkt.

Het nieuwe opleidingsplan gaat uit van competentiegericht opleiden en borduurt daarmee voort op het opleidingsplan Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie (HOOP; NVvP 2009), met een revisie in 2012. HOOP 2.0 werd formeel van kracht per 1 januari 2016 (NVvP 2016). In het nieuwe opleidingsplan worden competenties in samenhang getoetst in een specifieke context, waarbij het niveau van bekwaamheden van de arts in opleiding tot specialist (aios) beoordeeld wordt aan de hand van vastgestelde *entrusted professional activities* (EPA's), zoals ook in andere medisch-specialistische opleidingen plaatsvindt. Het opleidingsplan dient te voldoen aan de eisen van het kaderbesluit van het College Geneeskundige Specialismen (CGS), waarvan een nieuwe versie in werking treedt per 1 januari 2020.

In dit artikel beschrijf ik op basis van welke uitgangspunten er een toekomstbestendig opleidingsplan psychiatrie wordt geformuleerd.

Visiedocument De Medisch Specialist 2025

Het visiedocument van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) is mede ontwikkeld door de psychiatrie en daarmee een belangrijke inspiratiebron voor het nieuwe opleidingsplan. 'De Medisch Specialist 2025' heeft als ondertitel 'ambitie, vertrouwen, samenwerken' (FMS 2017). 'Ambitie' om in Nederland aantoonbaar de beste zorg ter wereld te leveren, 'vertrouwen' als antwoord op het 'verantwoorden vanuit wantrouwen', zichtbaar geworden in de afvink- en registratiecultuur, en 'samenwerking' tussen patiënten, zorgprofessionals onderling, zorginstellingen en de overheid, om daarmee de kwaliteit van het leven van de patiënt te verbeteren.

Het visiedocument borduurt voort op 'De Medisch Specialist 2015', waarin sociaal-economisch gedreven waarden als 'transparantie van zorg, zorg in samenhang, zorg in levensfasen en doelmatige zorg' omarmd werden en de medisch specialist nadrukkelijk in de regierol werd gezet (FMS 2012). Behalve op ambitie en vooruitstrevendheid wordt nu ook expliciet gekoerst op hernieuwd 'geneesplezier' voor de medisch specialist, waarbij energiegevers zoals autonomie, ruimte voor professionele ontwikkeling en sociale steun op dienen te wegen tegen werkdruk, administratieve lasten en fysieke en emotionele belasting van het vak.

De basis voor het handelen van de medisch specialist en het behandelen van de patiënt wordt gevonden in de definitie van Machteld Huber van positieve gezondheid: 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven' (Huber e.a. 2011). Hierin staan functioneren, veerkracht en zelfregie centraal. Naast fysiek en mentaal functioneren worden ook dagelijks functioneren, maatschappelijke participatie, kwaliteit van leven en zingeving als uitgangspunten voor behandeling meegenomen.

Daarmee wordt van elke medisch specialist een holistische benadering gevraagd, waar integratie van deze domeinen van oudsher tot de expertise van de psychiater behoort. Deze definitie vormt de basis voor een brede medisch-specialistische opleiding, waarin academische kennis, somatische verdieping en psychotherapeutische kennis en vaardigheden worden aangeboden en explicieter dan voorheen ook de sociaal-maatschappelijke context wordt betrokken in de behandeling.

De medisch specialist neemt het voortouw in de ontwikkeling van de netwerkgeneskunde, waarbij verschillende spelers uit het netwerk op verschillende momenten 'waarde' kunnen toevoegen voor de patiënt. Voor de psy-

AUTEUR

URSULA KLUMPERS, psychiater en voorzitter NVVP-werkgroep nieuw opleidingsplan psychiatrie, GGZ inGeest, academische zorglijn Bipolaire stoornissen, Amsterdam UMC, VUmc School of Medical Sciences, coördinator professionele ontwikkeling.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. U. Klumpers, GGZ inGeest, De Nieuwe Valerius, Amstelveenseweg 589, 1081 JC Amsterdam
E-mail: u.klumpers@ggzingeest.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 4-1-2019.

chiatrie is netwerkgeneskunde niet nieuw, denk aan de samenwerkingsverbanden tussen artsen binnen de ouderenpsychiatrie (samenwerking met geriater, neuroloog of ouderengeneeskundige). Sociale psychiatrie is van oudsher netwerkgeneskunde, waarbij de psychiater taken en bevoegdheden delegeert naar de verpleegkundig specialist, sociaalpsychiatrische verpleegkundige, psycholoog of bijvoorbeeld diëtist.

De vernieuwing komt tot uitdrukking in het zich bewust worden van de rol, in afstemming met andere zorgprofessionals. De taak van de psychiater bestaat uit schakelen en contextsensitief leiding geven, waarbij haar/zijn rol in het netwerk versterkt of afgezwakt wordt, naar gelang de situatie.

Er dient expliciet aandacht te zijn voor de mogelijkheden van digitalisatie, waarbij met name e-health een deel van de psychiatrische zorgvragen kan opvangen. Te denken valt aan psycho-educatie, monitoring van gemoedstoestanden en (*blended*) cognitieve therapie, maar ook aan teleconsulten of videobellen. Toepassen van kennis zal belangrijker worden dan feitenkennis (Bhugra e.a. 2017) en dit past bij toetsing met EPA's.

De medisch specialist 2025 is betrokken bij preventie van ziekte en behoud van functioneren. Samen met de patiënt heeft zij/hij een rol in het bedenken, ontwikkelen en innoveren binnen de zorg. Voor de psychiatrie is daarbij samenwerking met MIND, het landelijk platform psychische gezondheid, een belangrijke partner; vertegenwoordigers van deze organisatie denken ook mee over het opleidingsplan.

Ten slotte wordt van de medisch specialist gevraagd dat zij/hij coach en adviseur is, innovator en klinisch leider, en een bevlogen professional blijft.

Hiermee zijn de eisen aan en de verwachtingen van de medisch specialist verder uitgebreid.

Opleiden is vooruitzien

De Raad Opleiding van de FMS, een specialismeoverstijgend platform van opleiders, signaleert een grote behoefte aan betaalbare zorg door breed opgeleide professionals (FMS 2016). Op basis van de toenemende complexiteit van de zorgvraag zijn er zowel specialisten met subspecialistische, als specialisten met generalistische aandacht nodig. Dit is ook van toepassing voor het specialisme psychiatrie; in een markt van krapte dient de psychiater voor het uitoefenen van zowel de consultatieve functie als de regierol over een grote generalistische competentie te beschikken.

De Raad Opleiding waarschuwt voor een te rigide en ver doorgevoerde subspecialisatie, leidend tot verzadiging van de arbeidsmarkt en adviseert om breed genoeg op te leiden met gerichte differentiatie. Gezien de verkorting van de opleidingsduur moet er meer in minder tijd, waarbij er ook nog tijd wordt besteed aan de ontwikkeling van algemene competenties zoals netwerkgeneeskunde, innovaties en technologie in een veranderende maatschappelijke context.

Aan de wetenschappelijke verenigingen is gevraagd om in het opleidingsplan de eindtermen voor generalist te formuleren en te expliciteren welke specialistische expertgebieden reeds bestaan of dienen te worden ontwikkeld. Met de huidige duur van de opleiding psychiatrie van 4,5 jaar, korter dan elders in Europa, is reeds eerder gewezen op de wenselijkheid juist de 'common trunk' in de opleiding psychiatrie te verstevigen, met aandacht voor de algemene psychiatrische competenties die benodigd zijn voor alle aandachtsgebieden en subspecialisaties (Naarding e.a. 2015). Inherent hieraan schuift subspecialisatie op, naar en wellicht gedeeltelijk voorbij de grens van de opleiding, passend bij levenslang leren.

De roep om een brede basisopleiding vraagt om cultureel bewustzijn en een verankering van het levensloopsperspectief in de opleiding, met gerichte aandacht voor de patiënt en zijn of haar systeem in de verschillende levensfasen. Immers, de persoonlijkheid vormt zich in de kindertijd, de grote psychiatrische stoornissen hebben prodromen in de adolescentie, stoornissen zijn vaak in meer of mindere mate recidiverend van aard gedurende de levensloop en leiden veelal tot vervroegde veroudering.

De raad komt tot de volgende aanvullende aanbevelingen:

1. Versterk het generalisme in de medische vervolgoopleidingen door specialismeoverstijgende basisjaren in de opleiding te introduceren.

Te overwegen valt disciplineoverstijgend onderwijs vorm te geven in samenwerking met de niet-snijdende of beschouwende medisch-specialistische opleidingen zoals neurologie, interne geneeskunde en sociale geneeskunde. Gezien de recente accordering van hun

opleidingsplannen, wordt dit een ontwikkelpunt voor de middellange termijn.

2. Versterk de multidisciplinaire samenwerking in de subspecialisatiegebieden door gezamenlijk op te leiden met aanpalende vakgebieden.

Hieraan ligt het idee van netwerkgeneeskunde ten grondslag. Het ligt voor de hand om samen te werken met bekende specifieke (para)medische opleidingen tot psychotherapeut, neuroloog, kinder- of ouderengeneeskundige, maar ook samen opleiden met onderzoekers, beleidsprofessionals of medezorgprofessionals zoals de huisarts of verpleegkundig specialist zal de toegevoegde waarde van de psychiater expliciteren. Medisch leiderschap als competentie is hierbij essentieel.

3. Verbeter de capaciteitsramingen voor met name de specifieke aandachtsgebieden. Daarbij moet de toekomstige zorgvraag een leidende factor zijn.

Hierin ligt een taak voor de Raad Opleiding, die zich bezighoudt met het becijferen van het aantal opleidingsplaatsen, in samenwerking met het Concilium en de wetenschappelijke vereniging. Gezien de krapte op de huidige arbeidsmarkt voor generalistische psychiatrie, vraagt dit echter bovenal om herijking van het beroepsprofiel van de psychiater, met taakherschikking in een veranderend zorglandschap.

4. Richt de opleidingen in op het ontwikkelen van het adaptief vermogen van aiossen, zodat zij zich in de toekomst gemakkelijk kunnen aanpassen aan de veranderingen in de zorg.

Het gaat hier om plasticiteit of aanpassingsvermogen van zowel aiossen, opleiding als beroepsgroep aan een veranderende omgeving. Onderwijsinhoudelijk vraagt flexibiliteit om een brede generalistische opleiding, waarin kerncompetenties van het vak worden onderwezen en een solide basis vormen, en waar in tweede instantie differentiatie wordt aangebracht, gedreven door de aantrekkingskracht van subspecialisatie, technologische ontwikkelingen of marktwerking.

Actieprogramma Werken in de zorg

Ook op het ministerie van vws realiseert men zich dat de zorgvraag in Nederland verandert, waardoor zorg en welzijn naar elkaar toe groeien (vws 2018). Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor de groeiende vraag om psychiatrische hulp, ondanks een toename van het aantal psychiaters. Het is aan de psychiater als medisch expert om te bedenken welke professionele rol zij/hij hierin wil vervullen, en hoe de beroepstaken worden herschikt. Vanuit de NVvP vormt de discussie rondom de identiteit van de psychiater hierin een richtinggevende rol. In opleidings termen staat hierbij professionaliteit als competentie van

de tweede orde centraal: het vermogen om adequaat en sensitief leiderschap te tonen en de expertrol in te zetten in een veelheid van contexten (NVvP 2018).

Visie Concilium Psychiatricum

Het nieuw op te stellen opleidingsplan wordt ontwikkeld in samenwerking met het Concilium Psychiatricum en de wetenschappelijke vereniging (NVvP 2018; Jaarplan Concilium 2019). Er wordt gebruikgemaakt van de position papers van de afdelingen Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Ouderenpsychiatrie, Psychotherapie, Commissie Wetenschappelijke Activiteiten (CWA) en Subvereniging Assistenten Psychiatrie (SAP), die ontwikkeld zijn naar aanleiding van een conferentie over *lifelong learning* in 2016.

Het Concilium stelt tot doel psychiaters in spe te motiveren en competentiegericht op te leiden voor de behandeling van complexe problematiek. Door het gebruik van EPA's (o.a. de beoordeling van een delier, de consultvoering bij suicidaliteit, of het aangaan, onderhouden en beëindigen van een werkrelatie met een patiënt met een persoonlijkheidsstoornis) ligt de nadruk op aangetoonde, in plaats van aangenomen bekwaamheid in een specifieke setting (Frank 2010), in oplopende complexiteit.

Gebruik van EPA's biedt een natuurlijke brug tussen competentiegestuurd onderwijs en klinische taken in een klinische praktijk. De ideale onderwijsvorm hiervoor is actief werkplekleren met coaching, gevolgd door ervaringsleren (Jennings 2018). Dit sluit aan bij de visie van de Commissie Kwaliteitszorg om het vak van psychiater als een ambacht

te blijven beschouwen dat enkel geleerd kan worden in de praktijk, en waarbij psychiaters in een wetenschappelijk en maatschappelijk verantwoord opleidingsklimaat investeren in het doorgeven van hun vak (Kwaliteitsplan 2017-2021; NVvP 2018).

Conclusie

Het nieuwe opleidingsplan dient de psychiater als medisch specialist voldoende toe te rusten om het vak uit te kunnen oefenen in het veranderende zorglandschap, met oog voor netwerkgeneeskunde en samenwerking met andere professionals. In het programma zoeken we de balans tussen het leren van een ambacht en het voldoen aan de wensen, verwachtingen en vereisten van de huidige maatschappij. Professionaliteit als competentie staat centraal: het vermogen om als expert adequaat en sensitief leiderschap te tonen in een veelheid van contexten. De verworven bekwaamheden worden vastgesteld met EPA's.

De generalistische psychiatrische competenties vragen om een brede basisopleiding met aandacht voor het levensloopperspectief en secundaire differentiatie, in afstemming en samenwerking met collega-specialisten, beleids- en zorgprofessionals, en als onderdeel van een individuele strategie van *lifelong learning*. Met geneesplezier!

 Prof. dr. I. Tendolkar, voorzitter Concilium Psychiatricum, gaf commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

LITERATUUR

- Actieprogramma 'Werken in de zorg'. Den Haag: VWS; 2018.
- Bhugra D, Tasman A, Pathare S, Priebe S, Smith S, Torous J, e.a. The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry. *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 775-818.
- Bosch RJ van den. Een nieuwe opleiding psychiatrie. *Tijdschr Psychiatr* 2000; 42: 215-7.
- Braakman M, Breuning L, Sevinga R, red. HOOP 2.0. Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie (HOOP) 2. Utrecht: De Tijdstroom; 2016.
- NVvP. De identiteit van de psychiater. Discussienota NVvP. Utrecht: NVvP; 2018.
- Federatie Medisch Specialist Visiedocument De Medisch Specialist 2015. Utrecht: FMS; 2012.
- Federatie Medisch Specialist Opleiden is vooruitzien. Visie op de opleiding tot medisch specialist. Utrecht: FMS; 2016.
- Federatie Medisch Specialist. Visiedocument Medisch Specialist 2025. Ambitie, vertrouwen, samenwerken. Utrecht: FMS; 2017.
- Frank JR, Snell L, Sherbino J, red. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.
- Hengeveld MW, Vleugels L, van der Gaag RJ, Stek M, Glas G, red. Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie (HOOP). Utrecht: De Tijdstroom; 2009.
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, e.a. How should we define health? *BMJ* 2011; 343: 235-7.
- NVvP. Jaarplan Concilium 2019. Utrecht: NVvP; 2018.
- Jennings C. 70:20:10 - A framework for high performance development practices. <http://charles-jennings.blogspot.com/2013/06/702010-framework-for-high-performance.html>
- Naarding P, Van R, van der Mast RC. Aandachtsgebieden in de psychiatrie: aanwinst of verlies? *Tijdschr Psychiatr* 2015; 57: 452-5.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Kwaliteitsplan 2017-2021. Actieve reflectie: De psychiater stuurt op kwaliteit. Utrecht: NVvP; 2018.

SUMMARY

Renewing the curriculum for psychiatry

U.M.H. KLUMPERS

- BACKGROUND** A new curriculum for psychiatric training will be developed by the Netherlands Psychiatric Association.
- AIM** To describe the essential documents providing the framework for the curriculum.
- METHOD** Essay providing background information on the essential documents.
- RESULTS** The new curriculum has to prepare the residents for future practice in a changing value-based mental healthcare setting. Acquisition of general psychiatric competencies requires a curriculum with a broad common base, with special focus on psychiatry across the life-span, and only secondary differentiation. Cooperation with other medical and mental health professionals requires development of interpersonal leadership skills. Competencies will be evaluated using Entrusted Professional Activities (EPA).
- CONCLUSION** In line with the vision documents by the Dutch Association of Medical Specialists and Training Board, a new curriculum will be designed, envisaging a broadly-based curriculum, with secondary differentiation. Professionalism is the central competency.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 212-216

KEY WORDS curriculum development, competency, future psychiatry