

# Het vernieuwde cursorische onderwijs van de universitaire opleiding psychiatrie Zuid-Limburg en GGZ Eindhoven<sup>1</sup>

M. BAK, J. STRIK, A.L. VAN BEMMEL, A. DE BIE, D. CORSTENS,  
L. VANMOLKOT, J. À CAMPO, J.J. VAN OS

**ACHTERGROND** Het cursorisch onderwijs binnen de Universitaire Opleiding Psychiatrie Zuid-Limburg was verouderd. De visie op psychiatrie en de programmaopbouw waren onduidelijk en sterk docentaafhankelijk. De artsen in opleiding tot psychiater (aiossen) waren te veel afwezig vanwege interferentie door de dagelijkse werkzaamheden. De discussie rond de Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie (HOOP) was aanleiding om ons onderwijs kritisch onder de loep te nemen en te vernieuwen.

**DOEL** Bereiken van gemeenschappelijk visie op psychiatrie en vernieuwen onderwijs aan aiossen.

**METHODE** Nadere uitwerking van hoop, bestudering van onderwijsliteratuur en discussie in ons opleidingsteam om de gewenste veranderingsproces te realiseren.

**RESULTATEN** Verklarende mechanismen voor dimensies van affect, motivatie, salience en cognitie vanuit biologisch, cognitief en ecologisch perspectief, en hun relatie met gedrag en beperkingen vormen het uitgangspunt voor de (basis)kennis van de aios. Het onderwijs is een mix van probleemgestuurd onderwijs (pgo) en frontaal, maar interactief, onderwijs door klinisch-wetenschappelijke experts. Eenmaal per twee weken worden de aiossen per jaargroep gedurende een gehele dag vrij geroosterd voor onderwijs.

**CONCLUSIE** Het veranderingsproces heeft ertoe geleid dat diagnosegerelateerd onderwijs is vervangen door een benadering die gebaseerd is op verklarende mechanismen voor en een dimensionele benadering van psychiatrische problemen en beperkingen. Verder vormt de onderwijsvorm een combinatie van pgo met interactief onderwijs door een docent-expert.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)3, 267-277]

**TREFWOORDEN** aios, cursorisch onderwijs, HOOP, psychiatrie, psychiatrie-opleiding

De aanloop naar de Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie (HOOP) (Hengeveld e.a. 2009) was een goede aanleiding om het cursorische onderwijs van de Universitaire Opleiding Psychiatrie (UOP) Zuid-Limburg (later samen met de opleiding tot psychiater van de GGZE te Eindhoo-

ven) te heroverwegen en opnieuw in te richten. In de discussie over de curriculumherziening werd het uitgangspunt gevormd door de nieuwe eisen van HOOP en het voorbereiden op een brede oriëntatie en voortdurende zelfontwikkeling van de psychiater in Nederland, zoals vastgelegd in de

profielchets van de psychiater. Mondriaan wilde samen met de Universiteit Maastricht tot een geïntegreerde academische ggz komen. Naast de eis van wetenschappelijk onderzoek werd vastgelegd dat in dit traject ook de opleidingen een wetenschappelijke basis zouden moeten hebben, vooral de opleidingen tot psychiater en psycholoog. De GGZE wil intensief samenwerken op het gebied van onderwijs en onderzoek.

In dit artikel beschrijven wij de uitgangspunten en veranderingen van het nieuwe onderwijsprogramma en de opbouw van het huidige cursorische onderwijs zoals dat binnen de UOP Zuid-Limburg en de GGZE is ingericht.

#### Cursorisch onderwijs 'oude stijl'

Hoewel er tijdens visitaties nooit kritiek is geweest op inhoud of opbouw van het cursorisch onderwijs van de UOP Zuid-Limburg (in 2010 door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) gewaardeerd als beste psychiatrieopleiding in Nederland), was het opleidingsteam steeds minder tevreden over de opbouw en inhoud van het cursorische onderwijs. De belangrijkste kritiekpunten waren: (1) geen eenduidige conceptuele visie op psychiatrie en daardoor (2) geen samenhangend onderwijsprogramma; (3) tekortschiende logistiek van het onderwijs. Het betrof punten die werden onderschreven door aiossen. In tabel 1 worden de punten van kritiek opgesomd.

## UITGANGSPUNTEN VERNIEUWING

### Visie op psychiatrie

Kenmerkend voor de psychiatrie is dat men binnen verschillende paradigma's moet kunnen denken. Er is in de psychiatrie en in de geneeskunde in het algemeen een onvermijdelijke spanningsverhouding tussen idiografie (individuele diagnose) en nomologie (algemene wetmatigheden). Op beide niveaus moet de verhouding tussen het lichamelijke, het psychische en de omgeving in het ontstaan en het voortduren van stoornissen worden bepaald. Voor de praktijk betekent dit dat er een voortdurende interactie is tussen de biologische, ecologische en psychologische benaderingen, maar ook tussen de eisen van de praktijk en die van de wetenschap. Wetenschappelijke informatie (meestal op groepsniveau) moet de psychiater vertalen naar de individuele patiënt. Kennis wordt gebruikt om individuele klachten, gedragingen en beperkingen te duiden in relatie tot verstoringen in dimensies van affect, motivatie, perceptie, neurocognitie en toeschrijven van belang aan omgevingsstimuli (of attributie van 'saliënce'; herkennen of iets saillant is).

Deze basale dimensies vormen de brug tussen psychische functies en psychiatrische stoornissen, en zijn het onderwerp van intensief neurowetenschappelijk onderzoek op dit gebied, conform de principes van het Research Domain Criteria-

TABEL 1 Kritiek van opleiders en aiossen op universitaire psychiatrieopleiding Zuid-Limburg

Curriculum gebaseerd op diagnostische categorieën conform DSM
Inhoud onderwijsbijeenkomsten werd door docent bepaald; gebrek aan onderlinge afstemming in het curriculum resulteerde in weinig samenhang
Jaar 1 t/m 3 hadden gezamenlijk onderwijs, waardoor geen relatie met de fase van de opleiding en geen logische opbouw in curriculum
Alleen introductiebijeenkomsten voor eerstejaars aiossen
16 tot 24 aiossen volgden tegelijk onderwijs, resulterend in focus op frontaal onderwijs
Psychotherapie was niet ingebed in het curriculum
Twee middagen onderwijs, met twee niet-geïntegreerde programma's (psychiatrie en psychotherapie)
Aiossen moesten zich losmaken van de afdeling en kwamen daardoor vaak te laat
De visie op psychiatrie was niet helder
Structurele academische inbedding ontbrak

initiatief (RDoC) van het National Institute for Mental Health (NIMH), de American Psychiatric Association (APA) en de World Health Organisation (WHO) (zie verder).

Psychiatrische stoornissen zijn te beschouwen als een verzameling symptomen, waarbij een symptoom een teken is van ziekte dat verwijst naar een pathologisch proces (Reus & Hengeveld 2005). Diagnostische classificatiesystemen die gebaseerd zijn op aanwezigheid van kenmerken en symptomen van ziekte, blijken niet gebaseerd op fundamentele onderliggende mechanismen of disfuncties (Insel e.a. 2010). Psychiatrische stoornissen zijn gebaseerd op multiële non-lineaire interacties en causale terugkoppelingen van factoren of mechanismen, zoals biologische, ecologische en psychologische factoren die in de tijd en per persoon variëren (Ghaemi 2009; Kendler 2008; Stein e.a. 2010).

De NIMH heeft samen met de APA en de WHO het genoemde RDoC-initiatief gelanceerd om alternatieve en meer valide classificatiesystemen te ontwikkelen. Deze zijn gebaseerd op observeerbare psychische functies en gedrag, en bijbehorende neurobiologische indicatoren (zie: <http://www.nimh.nih.gov/research-funding/rdoc.shtml>) (Insel e.a. 2010). De mechanismebenadering (Kendler 2008) sluit daar nauw bij aan: centrale mechanismen spelen een rol bij de ontregeling van *mind-brain*functies en die resulteren in psychiatrische stoornissen. Onderzoeken naar biologische, psychologische en ecologische mechanismen zijn alleen van belang als ze verklarend zijn voor dimensies van affect, attributie van salience, motivatie, perceptie in relatie tot psychiatrische stoornissen, ziektegedrag en beperkingen die kunnen leiden tot een diagnostisch construct (Kendler 2008).

Menselijk gedrag heeft naast algemeen geldende ook door de omgeving bepaalde specifieke en unieke kenmerken, en andersom: de mens schept door zijn opvattingen over zichzelf en de wereld zijn sociaal-culturele omgeving. Deze subjectieve en persoonlijke aspecten bepalen mede de wijze waarop mensen gedrag en beleving als

gestoord ervaren en zijn derhalve van belang voor de psychiatrie (Kunneman 2000). De onderliggende objectieve en subjectieve mechanismen die samenhangen met de uiting van symptomen en het begrijpen ervan, zijn van belang voor de psychiatrische praktijk en dienen dus centraal te staan in de opleiding tot psychiater.

### Opleidingsvisie

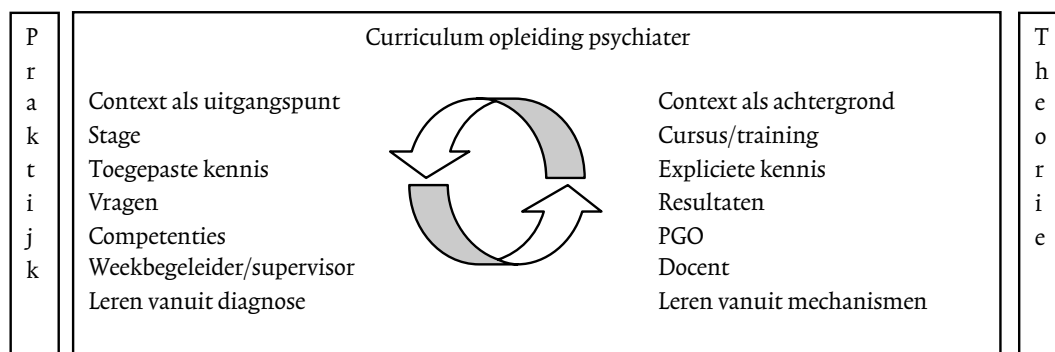
In de opleiding tot psychiater kennen we twee leersituaties, de praktijkstage en het cursorische onderwijs. Het cursorisch onderwijs gaat uit van verklarende mechanismen zoals we in het voorgaande beschreven. In HOOP zijn zeven competenties gedefinieerd waarop men kennis en vaardigheden moet beoordelen (Hengeveld e.a. 2009). Deze competenties kan men op verschillende niveaus beoordelen, maar de eindtermen liggen op het niveau van doen ('does'). De lagen daaronder zijn respectievelijk 'toont hoe', 'weet hoe' en 'weet' ('shows how', 'knows how' en 'knows'). Het cursorische onderwijs is bedoeld om de theoretische kennis van de verklarende mechanismen te verbeteren ('knows'), kennis en vaardigheden veilig te oefenen ('knows how') en de kennis en vaardigheden in de praktijkstage toe te passen ('shows how').

Het cursorische onderwijs is enerzijds een aanvulling op de praktijkstages in de vorm van een theoretische verdieping van kennis, maar laat anderzijds ook die kennis en vaardigheden aan bod komen die tijdens de praktijkstage onderbelicht blijven. De stageplaats is primair een bron voor ervaringsgericht onderwijs. Daarnaast biedt de stageplaats de mogelijkheid om kennis in de praktijk toe te passen op het niveau van 'shows how' en 'does' (Teunissen e.a. 2007) (zie figuur 1).

### Uitwerking visie in het curriculum

Het cursorische gedeelte van de psychiatrieopleiding is in overeenstemming met de visie op de psychiatrie, primair gericht op de neurobiologische, psychologische en ecologische verklarende

FIGUUR 1 Schematisch overzicht van de relatie tussen praktijk, leren en onderwijscurriculum; PGO = probleemgestuurd onderwijs



mechanismen van de psychiatrische problematiek. Naast deze door Kendler benoemde mechanismen voegen wij toe: de fenomenologie, als basisbegrip voor het kennen en herkennen van affect, motivatie, perceptie, neurocognitie en het herkennen van het belang (attributie van importantie) van omgevingsstimuli, de sociaal-maatschappelijke inrichting van de maatschappij waarin het contextueel begrijpen van psychiatrische problematiek is verankerd (Hengeveld e.a. 2009). Ook de inrichting van de ggz is een factor die richtinggevend kan zijn voor het begrijpen en/of behandelen van psychiatrische problematiek: bijvoorbeeld vanuit het juridische, sociaal psychiatrische, forensische of ziekenhuispsychiatrische perspectief.

Het kritisch nadenken over gegeven problematiek en het beschouwen van onderzoek behoren volgens ons tot het curriculum, omdat deze voorwaarden zijn voor het begrijpen en verwerken van literatuur en voor onderlinge kennisoverdracht. *Critical appraisal of a topic (CAT)* en *evidence-based medicine (EBM)* worden overigens verzorgd buiten dit curriculum.

Tot slot is het van belang aandacht te hebben voor de persoon van de aios zelf (Parnas e.a. 2008). De aandacht voor professioneel en persoonlijk functioneren van de aios brengen wij onder in supervisie en mentoraat. Aspecten hiervan kunnen echter ook in de onderwijsgroep naar voren komen en het persoonlijk functioneren is tevens

onderwerp van aandacht in de leertherapie, hoewel dit laatste niet is gereguleerd.

#### Ontkoppeling stageplaats en curriculum

In HOOP adviseert men om stageplaats en cursorisch onderwijs zo veel mogelijk te koppelen, omdat dit het rendement zou vergroten (Hengeveld e.a. 2009). De aios leert van problemen die zich aandienen in de praktijkstage of daarmee samenhangen. Met de verwijzing dat naast specialisatiegebonden competenties ook ziektegebonden leerdoelen en medisch handelen opleidingselementen zijn, wordt impliciet de visie naar voren gebracht dat de inhoud van het kennisonderwijs gekoppeld is aan diagnostische classificatiesystemen (zie hiertoe de bijlagen III t/m VIII). De validiteit en de betrouwbaarheid van de huidige diagnostische en classificatiesystemen worden ernstig bekritiseerd (Ghaemi 2009; Kendler e.a. 2008; Van Praag 2008). Gegeven onze visie op de psychiatrie ligt het meer voor de hand om de mechanismen als primaire oriëntatie te gebruiken in het onderwijs.

Hoe effectief onderwijs is, is afhankelijk van de participatie van de studenten, de interactie met een *peergroep* (Naranjo e.a. 1997) en de interactie tussen student en docent (Lathers & Smith 2002) en van de mate waarin de theoretische kennis toepasbaar is in de praktijk. De aios participeert op verschillende niveaus, namelijk als degene die kennis opdoet, als degene die wil begrijpen en de kennis

wil toetsen aan zijn werkelijkheid en werksituatie, en als degene die actief het onderwijs mede vorm geeft.

Belangrijke docentcompetenties zijn kundigheid op het vakgebied, het enthousiasme waarmee men lesgeeft, de mate waarin de docent gezien wordt als een rolmodel en de mate waarin de docent de aios tot actieve participatie weet te stimuleren. In kleine groepen zullen de meeste docenten beter overkomen dan in grote groepen, waar de aios en docent zich meer kunnen verschuilen.

#### Onderwijs in de jaargroep

Tijdens de onderwijsdag is gekozen voor een mix van probleemgestuurd onderwijs (PGO), aangevuld met frontaal onderwijs door experts waar het specifieke verdieping betreft. In de twee weken voor de cursusdag bestuderen aiossen de aangeboden literatuur en werken opdrachten uit. Het PGO blijkt effectief en appelleert aan de actieve academische leerstijl die een aios zou moeten bezitten. Gegeven de goede resultaten van het PGO (Van Diest e.a. 2004), waarin studenten actief op zoek gaan naar kennis en vaardigheden, is het aannemelijk dat ook aiossen effectief gebruik weten te maken van PGO, geleid door ervaringen uit de praktijkstage.

De superioriteit van PGO wat betreft kennisgroei is niet op alle gebieden bevestigd (Smits e.a. 2003): het PGO blijkt wel een kennisgroei van klinisch gerelateerde vakken op te leveren, maar de basisvakken en de gedragswetenschappelijke vakken blijven achter (Verhoeven e.a. 2002). Een goed begrip van klinische kennis en behandeling en gedegen aandacht voor basisgerelateerde vakken zoals de neurobiologie en de psychologie blijven van belang, in overeenstemming met de beschreven visie.

## DE LOGISTIEK VAN HET ONDERWIJS

### Overwegingen die voorafgingen aan veranderingen

Om tot een inhoudelijk zinvolle verandering over te kunnen gaan, moesten wij bij de aanvang van de reorganisatie van het cursorische onderwijs eerst de vraag beantwoorden volgens welk indelingsprincipe het onderwijs logistiek vormgegeven zou worden. Logistiek waren er drie opties. De eerste optie: het oude systeem waarin alle aiossen (met uitzondering van de aparte introductiecursus in het eerste jaar) gedurende het algemene deel van de opleiding gezamenlijk onderwijs zouden krijgen, en dit systeem alleen qua inhoud en samenhang verbeteren. De tweede optie: het onderwijs organiseren per jaargroep, waarbij het onderwijs logisch werd opgebouwd, de groep kleiner was en meer veiligheid zou bieden, zodat interactiever onderwijs mogelijk werd. Ten slotte als derde optie: het cursorische onderwijs koppelen aan de stageplaats, waardoor iedere aios zijn of haar eigen programma zou kunnen samenstellen (zoals werd uitgewerkt bij de herziening van het Amsterdamse psychiatrieonderwijs).

Revisie van het carrouselstelsel, waarin alle aiossen uit het algemene deel gezamenlijk onderwijs krijgen, zou tot een inhoudelijke verbetering van het onderwijs kunnen leiden, maar zou resulteren in grote groepen aiossen die tegelijk onderwijs hebben, wat de mogelijkheden voor interactief onderwijs of PGO beperkt.

Eén jaargroep is logisch in geval van optie 2. Of er wordt gewisseld van samenstelling afhankelijk van het blok dat men zou kiezen (optie 3). Een wisselende samenstelling zou geleid hebben tot beperkingen van veiligheid binnen de groep, wat het groepsproces zou schaden, zeker als het aspect van 'knows how' aan bod zou moeten komen. Beide opties hebben als voordeel dat de principes van het PGO ingezet kunnen worden. Hiertoe kan eigen of gedefinieerde casuïstiek nader worden uitgewerkt, met persoonlijke leerdoelen als onderliggend principe (Vernon & Hosokawa 1996). Een combinatie van zowel PGO als docentgecentrali-

seerd onderwijs leek ons de beste keus, om de voordelen van zowel PGO als kennisverdieping door docenten optimaal te benutten.

#### Huidige organisatie onderwijs

Het onderwijs gekoppeld aan de stageplaats heeft niet de voorkeur. Hier is een aantal redenen voor. Afdelingen of zorgprogramma's waar stages plaatsvinden, zijn georganiseerd naar diagnostische categorieën, maar kunnen ook milieugeoriënteerd zijn, geënt zijn op crisisopvang en behandeling, het focus leggen op leeftijden, etc. De wisselende samenstelling van groepen en de koppeling aan de stageplaats en dus aan ziektebeelden of groepen van ziektebeelden geven vele vormen van versnippering, waardoor naast een logistiek probleem ook de veiligheid binnen de groep onder druk kan komen te staan. Bovendien is onze opleiding te klein om geheel te kunnen voldoen aan het principe dat iedere aios afhankelijk van zijn of haar opleidingsroute de cursusvolgorde zelf kan samenstellen.

Het onderwijs is nu in jaargroepen georganiseerd. Dit betekent dat de aios in het algemene deel (2,5 jaar) van de opleiding een vaststaand pakket van onderwijs krijgt aangeboden. Het cursorische onderwijs is afgestemd op de fase van de opleiding waarin de aiosen zich bevinden, waardoor er een logisch opgebouwd onderwijsplan is. Het orderingsprincipe is conform de theoretische verklaringmodellen waarvan men in de psychiatrie

dagelijks gebruikmaakt, zoals de fenomenologie, de epidemiologie, de organisatie van de ggz, wet- en regelgeving, crisispsychiatrie en acute psychiatrie, basale gespreksvaardigheden, psychologische verklaringmodellen met daaraan gekoppeld psychotherapie, en biologische verklaringmodellen inclusief farmacologie. Om een goed begrip te krijgen van deze principes is bespreking van theoretische verklaringmodellen te prefereren. In de praktijkstage kan de aios de kennis in al zijn variaties toepassen en verder ontwikkelen, geënt op de verschillende psychiatrische beelden die hij of zij daar tegenkomt.

De aios is alleen verplicht het eerste jaar van het algemene deel door te brengen in het instituut waar de opleider werkzaam is. Daarna kan de aios zelf plaats en volgorde van de stage vaststellen en dus eerst stages behorend bij het aandachtgebied doorlopen en daarna het algemene deel afmaken. Verder is het mogelijk dat een aios die compensatie heeft verkregen in minder tijd het algemene deel doorloopt. Deze situaties leiden mogelijk tot logistieke problemen, aangezien het curriculum zoals hier beschreven het algemene deel van de opleiding betreft en een vaste volgorde heeft. Er zou óf overlap met onderwijs in de aandachtsgebieden kunnen ontstaan wanneer een aios compensatie heeft verkregen voor dit deel van de opleiding, óf de aios mist delen van het onderwijsprogramma. Dit betekent dat er in onderling overleg een passend curriculum dient te worden samengesteld voor aiosen die alternatieve schema's wensen of

TABEL 2 Cursusoverzicht per jaar per onderwerp

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3
Introductiecursus	Neurowetenschap	Ziekenhuispsychiatrie
Fenomenologie en diagnostiek	Forensische psychiatrie en seksuele stoornissen	Sociale psychiatrie
Basale gespreksvaardigheden/(basale) psychotherapeutische gespreksvoering	Psychoanalytische therapie (i.s.m. RINO Zuid)	Systeemtherapie (i.s.m. RINO Zuid)
Inleiding wetenschap	Cliëntgerichte therapie (i.s.m. RINO Zuid)	Groepstherapie (i.s.m. RINO Zuid)
Wet- en regelgeving		
Crisisinterventie		
Basale farmacologie en medicatiebeleid		
Cognitieve gedragstherapie (i.s.m. RINO Zuid)		

die compensatie hebben voor het algemene deel. Dit geldt ook voor aiossen die van elders hun opleiding binnen UOP Zuid Limburg of GGZE wensen voort te zetten.

## HET PROGRAMMA

Het eerste jaar is opgebouwd uit basale kennisverwerving over de psychiatrie en de psychotherapie. Het tweede jaar is gericht op verdieping van de neurobiologie en verdere ontwikkeling van psychotherapie. Het derde jaar ten slotte biedt een verdieping van onderwerpen uit eerdere fasen van het algemene deel (zie ook tabel 2).

Met RINO Zuid is de samenwerking geïntensiveerd, o.a. door de aanstelling van een coördinator psychotherapie uit onze opleidingsgroep. In samenwerking met alle hoofddocenten van de verschillende richtingen komen nu de 5 psychotherapeutische richtingen aan bod, aangepast aan de logistieke mogelijkheden. Zoals de hoofddocenten vaststelden, wordt van psychiaters een brede theoretische expertise verwacht, vooral vanwege hun taak van indicatiestelling en diagnostiek.

In de verdiepingsfase van de aandachtsgebieden wordt verwacht dat de aiossen ook een verdiepingsblok volgt in een van de psychotherapeutische richtingen. In het psychotherapeutisch onderwijs zijn de grondbeginselen van de psychologie geïncorporeerd. Het is onmogelijk om bijvoorbeeld principes van gedragstherapie en gedragstherapeutische interventies te leren zonder kennis over te dragen van de leertheorie.

Ecologische mechanismen komen naar voren door het hele curriculum. Zo is het onderwijs in de neurowetenschappen gericht op de hersenfuncties die het mogelijk maken voor het individu om een continue representatie te vormen van de sociale buitenwereld. Op cognitief niveau speelt hierbij het proces van neurocognitie en toekennen van belang aan omgevingsstimuli (*saliency*), bijvoorbeeld in relatie tot affectieve en psychotische symptomen. Op etiologisch niveau speelt het principe van gen-omgevinginteracties, alsmede de psychologische en biologische impact van de

omgeving op het individu. Bij de sociale psychiatrie wordt de impact van de omgeving vooral bestudeerd op het niveau van public health en preventie. Voor een gedetailleerde uitwerking van het programma: zie tabel 3.

## DE ONDERWIJSDAG

Elke jaargroep komt eenmaal per twee weken een dag bij elkaar, vrijgesteld van zorgtaken. De eerste- en tweedejaars wisselen elkaar af. De derdejaars aiossen hebben onderwijs op een andere dag. De aiossen heeft twee weken studie- c.q. voorbereidingstijd. Deze logistiek heeft ook het voordeel dat er altijd aiossen in de kliniek aanwezig zijn, er geen probleem is met het 7 x 24-uurrooster voor de crisisdienst en men dagen vrij kan nemen zonder dat het ten koste gaat van onderwijsbijeenkomsten.

De onderwijsdag zelf is het sluitstuk van 2 weken kennis verwerven. Tijdens de onderwijsdag worden de literatuur en de opdrachten eerst besproken in een onderwijsgroep, waarna de docent interactief verdiepend onderwijs geeft. In het introductieblok en het RINO-onderwijs wordt veel gewerkt met voorbereidingsopdrachten, uitvoeren van oefeningen, rollenspel alsook het nabespreken van filmmateriaal om gespreksvaardigheden en psychotherapeutische interventies te zien en te beoordelen.

Binnen het blok over de neurowetenschappen zijn er opdrachten geformuleerd (bijvoorbeeld een neuroanatomische invuloefening, maar ook snijzaalbezoek of uitwerken van het verwachte bijwerkingenpatroon van een psychofarmakon), die naast de literatuur als voorbereiding dienen op de onderwijsdag. Hier fungeert de plaatsvervangend opleider als tutor. Daarnaast is aan dit blok een doorlopende opdracht verbonden met als doel om de biologische basiskennis uit te werken in het klinische probleem.

TABEL 3 Uitgewerkt totaal programma*			
Dag	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3
	Introductie in fenomenologie, psychiatrische diagnostiek en gespreksvaardigheden (56 uur)	De neurobiologie van emotie, denken en gedrag (96 uur)	Bijzondere aandachtsgebieden (16 uur)
1	Algemene principes van gespreksvaardigheden Inleiding onderzoek mentale status	Het zich ontwikkelende brein Ontwikkeling van het brein, vanuit neuroanatomie en biochemisch perspectief	Psychiatrische-somatische comorbiditeit Ziekenhuispsychiatrie
2	De dynamische structuur van het gesprek Inleiding in de fenomenologie van angststoornissen	Het volwassen brein Basale neuroanatomie en toegepaste radiologie	Sociaal-maatschappelijke context en psychiatrie Transculturele benadering Psychotherapie systeemtherapie/groeps therapie (64 uur)
3	Non-verbale aspecten van gespreksvoering Fenomenologie van stemmingsstoornissen	Het verouderende brein. Principes van veroudering en cognitieve achteruitgang	Systeemtherapie
4	Assessment perspectives Inleiding in de cognitieve stoornissen	Stress, aanpassing en angst Affectief circuit: HPA-as, limbisch systeem, amygdala	Systeemtherapie
5	Inleiding in de psychotische stoornissen en interviewtechnieken tijdens de exploratie van psychose	obsessieve-compulsieve stoornis, posttraumatische stressstoornis, depressie Affectief circuit: limbisch systeem vervolg, amygdala Serotonine	Systeemtherapie
6	Omgaan met weerstand De fenomenologie van en omgang met persoonlijkheidsstoornissen	Affectief circuit: GABA, glutamaat Plasticiteit van het brein Van somberheid tot euforie; dysforie	Systeemtherapie
7	Bruggen naar psychotherapie: persoonlijkheidsstoornissen Inleiding in de kinderpsychiatrie: ontwikkelingsperspectief van gedrag Crisis, recht en wetenschap (16 uur)	Cognitieve stoornissen Cognitief circuit: hippocampus en striatum Geheugen Toepassing middels testdiagnostiek (NPO)	Groeps therapie
8	Principes van crisissituaties en consultatie tbv huisartsen, in algemeen ziekenhuis, delieren, intoxicaties, suïcide, agressie Wet en regelgeving: WGBO en Bopz	Cognitief circuit: moleculaire processen bij neurodegeneratie Begrijpen van dementie	Groeps therapie
9	Inleiding CAT en basale wetenschapsvorm  Basale psychofarmacologie: indicatiegebieden, nevenwerkingen, crisissituatie (24 uur)	Psychomotoriek en beweging Conatief circuit: dopamine vervolg	Groeps therapie
10	Basale psychofarmacologie: Receptoren en enzymen	Conatief circuit: dopamine en beloningsstelsel Impulsregulatieproblemen en verslaving	Groeps therapie
11	Basale psychofarmacologie: Antidepressiva en stemmingsstabilisatoren	Conatief circuit: mesolimbisch systeem Cognitieve disfuncties en realiteitsstoornis	Einde algemene deel
12	Basale psychofarmacologie: antipsychotica Ingrijpmedicatie, polyfarmacie, interacties en problemen met therapietrouw Inleiding cognitieve gedragstherapie (64 uur)	Gen-omgevingsinteracties Neurofilosofie: mind-bodyproblematiek	
13	Cursus cognitieve gedragstherapie	Seksuele stoornissen Forensische psychiatrie Psychoanalyse (32 uur)/cliëntgericht (32 uur)	
14-17	Cursus cognitieve gedragstherapie	Psychoanalytische psychotherapie	
18-20	Cursus cognitieve gedragstherapie	Cliëntgerichte psychotherapie	
21		Cliëntgerichte psychotherapie	

\*Deze tabel is een uitbreiding en nader detaillering van tabel 2.

CAT = critically appraised topic; GABA = gamma-aminoboterzuur; HPA-as = hypothalamus-hypofyse-bijnieras; WGBO = Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst; Bopz = Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen; NPO = neuropsychologisch onderzoek.



## Docentaspecten

Voor dit onderwijsprogramma zetten we veel docenten in vanuit allerlei disciplines. Het grootste deel wordt door psychiaters verzorgd, maar ook psychologen, farmacologen, neuroradiologen, biochemici en verpleegkundigen hebben hun inbreng. De docenten zijn verbonden aan de verschillende organisaties die betrokken zijn bij de opleiding, zoals Mondriaan, Maastricht Universitair Medisch Centrum, Orbis Medisch Centrum, RIAGG Zuid-Limburg, GGZE, RINO-Zuid en de Universiteit Maastricht. Het is van belang dat psychiaters een belangrijk aandeel hebben in het onderwijs, omdat zij de inhoud van het vak kennen en dus met de aiossen daarover in gesprek kunnen gaan. Het vergroot ook hun betrokkenheid bij de opleiding. Professionaliseringstrajecten voor alle docenten alsmede de grote inbreng van medewerkers van de Universiteit Maastricht (allen getraind in PGO) en RINO-Zuid waarborgen dat er enthousiasme voor en ervaring met het geven van onderwijs zijn binnen de setting van zowel frontaal als op PGO georiënteerd onderwijs.

## CONCLUSIE

Het cursorisch onderwijs van de Universitaire opleiding psychiatrie Zuid-Limburg en GGZE heeft een grote verandering ondergaan, ingegeven door HOOP en een visie op psychiatrie. Er is gekozen voor cursorisch onderwijs met een focus op de benadering van verklarende mechanismen voor psychiatrische stoornissen, met een programma waarin per jaargroep een logische, herkenbare opbouw zit. De verschillende blokken zijn gecentreerd rondom een verklarend mechanisme. Het onderwijs richt zich op verdieping binnen dit mechanisme, zoals de neurobiologie of de psychologie inclusief psychotherapie. Het onderwijs in de neurowetenschappen heeft een belangrijke plaats gekregen in het onderwijs. Het psychotherapieonderwijs in de 5 basisrichtingen is verplicht voor alle aiossen. Als onderwijsvorm wordt gebruikgemaakt van de principes van het PGO en

frontaal onderwijs door experts. Voorwaarden voor goed onderwijs zijn actieve participatie van zowel aiossen als docenten en betrokkenheid bij de opleiding. Met docenten uit alle instellingen die betrokken zijn bij de opleiding, inclusief de universiteit, is academische vorming en up-to-date informatie gegarandeerd.

## NOOT

1 De Universitaire Opleiding Psychiatrie (UOP) Zuid-Limburg en GGZ Eindhoven werken samen in de psychiatrieopleiding. De UOP is een samenwerking van Mondriaan (Heerlen & Maastricht), Maastricht Universitair Medisch Centrum, Orbis Medisch Centrum, Sittard, RIAGG Maastricht en RIAGG Zuid Roermond.

## LITERATUUR

- Diest R van, van Dalen J, Bak M, Schruers K, van der Vleuten C, Muijtjens A, e.a. Growth of knowledge in psychiatry and behavioural sciences in a problem-based learning curriculum. *Med Educ* 2004; 38: 1295-301.
- Ghaemi SN. Nosologomania: DSM & Karl Jaspers' critique of Kraepelin. *Philos Ethics Humanit Med* 2009; 4: 10.
- Hengeveld M, Vleugel L, van der Gaag RJ, Stek M, Glas G. Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie. Utrecht: De Tijdstroom; 2009.
- Insel T, Cuthbert B, Garvey M, Heinssen R, Pine DS, Quinn K, e.a. Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *Am J Psychiatry* 2010;167: 748-51.
- Kendler KS. Explanatory models for psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 2008; 165: 695-702.
- Kendler KS, Appelbaum PS, Bell CC, Fulford KW, Ghaemi SN, Schaffner KF, e.a. Issues for DSM-V: DSM-V should include a conceptual issues work group. *Am J Psychiatry* 2008; 165: 174-5.
- Kunneman HP. Van Prozac tot poëzie: moderne en postmoderne psychiatrie. In: den Hartogh G, Kortman F, red. *Weldoen op contract: ethiek en psychiatrie*. Assen: Koninklijke van Gorcum; 2000. p. 30-50.
- Lathers CM, Smith CM. Development of innovative teaching materials: clinical pharmacology problem-solving (CPPS) units: comparison with patient-oriented problem-solving units and problem-based learning – a 10-year review. *J Clin Pharmacol* 2002; 42: 477-91.

- Naranjo CA, Shulman RW, Ozdemir V. Development and evaluation of a clinical psychopharmacology educational curriculum. *J Clin Pharmacol* 1997; 37: 474-9.
- Parnas J, Sass LA, Zahavi D. Recent developments in philosophy of psychopathology. *Curr Opin Psychiatry* 2008; 21: 578-84.
- Praag HM van. Kraepelin, biological psychiatry, and beyond. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 258 (Suppl 2): 29-32.
- Reus W, Hengeveld MW, red. Diagnose en classificatie (hoofdstuk 4). In: Hengeveld MW, van Balkom AJLM, red. *Leerboek psychiatrie*. Utrecht: De Tijdstroom; 2005.
- Smits PB, de Buissonje CD, Verbeek JH, van Dijk FJ, Metz JC, ten Cate O. J. Problem-based learning versus lecture-based learning in postgraduate medical education. *Scand J Work Environ Health* 2003; 29: 280-7.
- Stein DJ, Phillips KA, Bolton D, Fulford KW, Sadler JZ, Kendler KS. What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychol Med* 2010; 40: 1759-65.
- Teunissen PW, Boor K, Scherpbier AJ, van der Vleuten CP, van Diemen-Steenvoorde JA, van Luijk SJ, e.a. Attending doctors' perspectives on how residents learn. *Med Educ* 2007; 41: 1050-8.
- Verhoeven BH, Verwijnen GM, Scherpbier AJ, van der Vleuten CP. Growth of medical knowledge. *Med Educ* 2002; 36: 711-7.
- Vernon DT, Hosokawa MC. Faculty attitudes and opinions about problem-based learning. *Acad Med* 1996; 71: 1233-8.

## AUTEURS

MAARTEN BAK, psychiater, plv. opleider Mondriaan, afdeling Psychiatrie en Neuropsychologie, Universiteit Maastricht en afdeling Integrale Zorg Mondriaan, Maastricht.

JACQUELINE STRIK, psychiater, opleider Mondriaan en werkzaam in Maastricht Universitair Medisch Centrum Maastricht.

LEX VAN BEMMEL, psychiater, opleider GGZE Eindhoven, honorair universitair docent vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Universiteit Maastricht.

ARTHUR DE BIE, psychiater, psychotherapeut, stagecoördinator ziekenhuispsychiatrie en adviseur specifieke zorg Orbis Medisch Centrum Sittard-Geleen.

DIRK CORSTENS, psychiater, stagecoördinator sociale psychiatrie RIAGG Maastricht.

LEO VANMOLKOT, psychiater, stagecoördinator sociale psychiatrie, RIAGG-Zuid Roermond.

JOOST À CAMPO, psychiater, opleider (tot 1 juni 2011) Mondriaan Heerlen & Maastricht, en honorair universitair docent vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Universiteit Maastricht.

JIM VAN OS, psychiater, hoogleraar-opleider afdeling Psychiatrie en Neuropsychologie Maastricht Universitair Medisch Centrum en visiting professor of Psychiatric Epidemiology King's College London, King's Health Partners, department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry London, VK.

Correspondentieadres: dr. Maarten Bak, Universiteit Maastricht, Vijverdalseweg 1, 6226 NB Maastricht.

E-mail: m.bak@maastrichtuniversity.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-6-2011.

## SUMMARY

The new curriculum for the University Training Course in Psychiatry in South Limburg and for the Mental Health Services in Eindhoven – M. Bak, J. Strik, A.L. van Bommel, A. de Bie, D. Corstens, L. Vanmolkot, J. à Campo, J.J. van Os –

**BACKGROUND** The curriculum for the Academic Training Course in Psychiatry in South-Limburg (UOP-ZL) needed to be modernised. There were widely differing views about the purpose and function of psychiatry and about the structure of the curriculum. Trainees failed to attend regularly because of their daily duties.

**AIM** Following discussion about the need for modernisation of the course in Psychiatry (HOOP), the UOP-ZL curriculum was thoroughly revised and updated.

**METHOD** Further development of HOOP, a careful study of the teaching material and discussion among members of UOP-ZL and the Mental Health Service in Eindhoven, led to the development of more unified views about psychiatry and produced the ingredients for a revised curriculum for training in psychiatry.

**RESULTS** In the early stages of their course, trainees are introduced to some basic principles; these include understanding the mechanisms for dimensions of affect, motivation, salience and cognition from a biological, cognitive and ecological perspective, and perceiving the relationship between these factors and normal and abnormal behaviour. The course is a mix of problem based learning and interactive classroom teaching and is delivered by clinical and scientific experts. Every two weeks the trainees in each year-group are given a whole day 'free' (i.e. free of normal duties) when they are required to attend classes and lectures.

**CONCLUSION** The two main results of the new curriculum are: diagnosis-related teaching has been replaced by an approach based on explanatory mechanisms for dimensional psychopathology and dysfunction, and the tuition provided is both problem-based and interactive and is given by expert teachers.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)3, 267-277]

**KEY WORDS** psychiatry, HOOP, training, trainee psychiatrist, course