

Alweer nieuwe opleidings- eisen

M. W. HENGEVELD

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie moet alwéér nieuwe opleidingseisen gaan formuleren. Na tal van vergaderingen, lange discussies, veel lobbyen en stapels concepten lagen begin vorig jaar de door het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) goedgekeurde plannen voor een vijfjarige opleiding tot psychiater bij minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tot ieders verbijstering weigerde deze zijn formele toestemming te geven. Verlenging van de opleiding in een tijd dat de politiek vindt dat er te weinig en te dure specialisten worden afgeleverd was klaarblijkelijk uitgesloten. Een relatief eenvoudige samenpersing van de met zoveel inspanning totstandgekomen plannen in een viereenhalf-jarig curriculum lag daarna voor de hand.

Inmiddels echter waait er binnen het CCMS een geheel nieuwe wind. Dit wetgevende orgaan op het gebied van de medisch-specialistische opleidingen is centraal krachtig vorm aan het geven hoe alle opleidingen eruit moeten zien. Ook onze opleiding dient aan de door het CCMS vastgelegde eisen te gaan voldoen, en wel op korte termijn.

Het bestuur van onze Vereniging heeft daarom in september 2004 een kleine Commissie Nieuwe Opleidingseisen ingesteld, bestaande uit drie leden van het Consilium Psychiatricum, aangevuld met een kinder- en jeugdpsychiater en een lid van het bestuur van de Subvereniging Assistenten in de Psychiatrie. Ik ben voorzitter van deze commissie en het lijkt me goed om de leden van onze Vereniging – lezers van dit Tijdschrift – langs deze weg op de hoogte te brengen van de ontwikkelingen die momenteel plaatsvinden in het denken over onze opleiding. Ik hoop dat onze Vlaamse lezers er ook iets van kunnen opsteken.

Om te beginnen de strikte randvoorwaarden die door het CCMS zijn gesteld:

(1) De opleidingseisen moeten worden geformuleerd in competenties die de medisch specialist aan het eind de opleiding in haar of zijn werk moet tonen. Het CCMS heeft gekozen voor de algemene competentiegebieden zoals ontwikkeld door de Canadese zusterorganisatie in de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Iedere medisch specialist moet over competenties beschikken in de volgende zeven gebieden: (1) Medisch handelen; (2) Communicatie; (3) Samenwerking; (4) Kennis en wetenschap; (3) Maatschappelijk handelen; (6) Organisatie; (7) Professionaliteit.

(2) De opleiding moet worden verdeeld in modules van één jaar of minder. Aan het eind van elke module moeten de daarbijbehorende competenties zijn verworven. De modules kunnen worden omschreven in termen van een stageplaats, zoals dat nu het geval is (kliniek, polikliniek), maar dat is zeker niet vereist.

(3) Het cursorisch onderwijs moet niet meer ‘frontaal’ gegeven

worden, maar in de vorm van zelfleren, met de opleider als consulent in plaats van als docent.

(4) Naast de jaarlijkse schriftelijke kennistoets wordt het vanaf 1 januari 2006 verplicht om de competenties van de assistenten regelmatig kort te beoordelen tijdens een van diens dagelijkse activiteiten (Korte Klinische Beoordelingen, KKB's).

(5) Iedere arts-assistent (voortaan aios genoemd, arts in opleiding tot specialist) moet vanaf 1 januari 2005 alle activiteiten en beoordelingen gaan bijhouden in een door het CCMS ontworpen portfolio.

(6) Binnen de medische specialismen gaan de gedachten steeds meer uit naar het opdelen van de opleiding in drie delen. Ten eerste is daar een 'common trunk', een vooropleiding van meestal twee jaar die toegang geeft tot een groot aantal vervolgopleidingen. Zo wordt nu gedacht aan één vooropleiding voor de snijdende en één voor de beschouwende specialismen. De vervolgopleiding zal dan bestaan uit een algemeen deel (de basisopleiding) en een deel waarin een aandachtsgebied aan bod komt.

Wie meer wil weten van dit pakket van eisen en de te gebruiken formulieren kan op www.knmg.nl 'Opleiding & registratie' en vervolgens 'Algemene Informatie', 'Colleges', 'Project Modernisering specialistenopleidingen' aanklikken. Mijn grote vrees is wel dat deze centrale plannenmakerij en formulierenontwikkelaar van achter een bureau gaat leiden tot veel administratie en weinig inhoud, zoals wel meer wat we van bovenaf opgelegd krijgen.

Hoever zijn we nu met het uitvoeren van deze opdrachten binnen onze Vereniging?

Sinds oktober 2002 ligt er een 'Raamplan psychiatrie', waarin algemene eindtermen voor de opleiding psychiatrie zijn geformuleerd. Dit is door het Consilium Psychiatricum, maar nog niet door de ledenvergadering, vastgesteld. Door een commissie uit het Consilium, onder leiding van prof. Gerrit Glas, worden deze eindtermen nu vertaald in competenties volgens het CanMEDS-model. Begin 2004 heeft de voorzitter van het Consilium, prof. Rob van den Bosch, een concept geschreven voor specifieke, ziektegebonden eindtermen. Voor elke groep psychiatrische stoornissen zijn daarin de vereiste kennis en competenties op het gebied van diagnose en therapie beschreven.

De Commissie Nieuwe Opleidingseisen is begonnen met het formuleren van een aantal uitgangspunten:

(1) De totale opleidingsduur moet waarschijnlijk viereneenhalf jaar blijven.

(2) Er wordt zeker geen grote breuk met de huidige opleidings-

praktijk voorgesteld.

(3) Ook de toekomstige psychiater is in eerste instantie een generalist die multi-inzetbaar is.

(4) Toch is de tijd rijp om de opleiding te verdelen in een algemene vooropleiding en een vervolgopleiding in de algemene psychiatrie of in een van de te kiezen aandachtsgebieden binnen de psychiatrie.

(5) In de vooropleiding komen de 'grote' en de spoedeisende psychiatrie in een intramurale en extramurale of transmurale setting aan de orde.

(6) Op dit moment komen alleen de kinder- en jeugdpsychiatrie en de ouderenpsychiatrie in aanmerking als aandachtsgebieden in de vervolgopleiding. De overige specifieke gebieden van de psychiatrie kunnen modules ontwikkelen binnen de voortgezette opleiding in de algemene psychiatrie.

(7) De tijd is nog niet rijp om te komen tot een vooropleiding in de vorm van een 'common trunk' met de andere beschouwende specialismen.

(8) Er wordt geen keuze gemaakt tussen het huidige model, met een groot deel van de opleiding in één opleidingsinstituut (de traditionele meester-gezelsituatie), en een model met een 'menu van concurrerende modules' waar de aios zelf uit kan kiezen. De opleidingseisen worden zo geformuleerd dat beide modellen mogelijk zijn.

(9) Een stageperiode in een universitaire setting en een stageperiode in de ziekenhuispsychiatrie voor iedere aios zijn zeer wenselijk, maar waarschijnlijk niet haalbaar.

Vervolgens is de commissie aan de slag gegaan met het verdelen van de ziektegebonden eindtermen en de competenties over de verschillende fasen en modules van de opleiding. Het eerste product dat de commissie moet leveren zal het voor de psychiatrie aangepaste modelportfolio zijn, dat de aios immers al in 2005 moet gaan beheren.

Wanneer u dit leest, zijn deze voorstellen besproken in het Consilium Psychiatricum en in het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Misschien zijn ze naar aanleiding daarvan intussen totaal herzien. Na goedkeuring door het bestuur zullen ze aan de leden worden voorgelegd. Ik zou het echter zeer op prijs stellen als u ons nu al van commentaar zou willen voorzien (info@nvvp.net).