



Opleidingsplan

Verslavingsgeneeskunde

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE.....	3
INLEIDING	5
HOOFDSTUK 1 KADERS, OPDRACHT EN WERKGROEP	6
HOOFDSTUK 2 POSITIEBEPALING VAN DE VERSLAVINGSGENEESKUNDE	8
2.1 Profiel van het specialisme.....	8
2.2 Raakvlakken met andere specialisme	8
2.3 Onderscheidend van andere specialismen	9
2.4 Huidige en toekomstige positie van de verslavingsgeneeskunde.....	9
HOOFDSTUK 3 DE COMPETENTE VERSLAVINGSARTS.....	12
3.1 Competentieprofiel van de verslavingsarts.....	14
HOOFDSTUK 4 DE INRICHTING VAN DE OPLEIDING TOT VERSLAVINGSARTS	19
4.1 Opleidingsvisie.....	19
4.2 Thema's	19
4.2.1 Themakaarten	19
4.2.2 Kenmerkende beroepssituaties.....	20
4.2.3 Beheersingsniveaus	21
4.2.4 Kennis en vaardigheden	21
4.3 Structuur van de opleiding	21
4.3.1 Werkplekleren	22
4.3.2 Cursorisch onderwijs	22
HOOFDSTUK 5 TOETSING EN BEOORDELING.....	24
5.1 Functie van toetsen en beoordelen in de opleiding.....	24
5.1.1 Ontwikkelingsgericht- en selectief toetsen	24
5.1.2 Toetsen van (delen van) competenties	25
5.2 Kwaliteitseisen aan een toetssysteem	25
5.3 Toets- en beoordelingsinstrumenten.....	26
5.4 Het portfolio	28
5.4.1 Onderdelen van het portfolio.....	28
5.4.2 Verantwoordelijkheden inzake het portfolio	28
5.4.3 Werken met het portfolio	29
HOOFDSTUK 6 KWALITEITSBORGING EN DOCENTPROFESSIONALISERING.....	31
6.1 Gebieden van kwaliteitsborging	31
6.1.1 Evaluatie van de opleiding.....	31
6.1.2 Evaluatie van de opleiders.....	32
6.1.3 Evaluatie van het cursorisch onderwijs	32
6.1.4 Evaluatie van de opleidingsomgeving	32
6.2 Samenwerkingsafspraken.....	32
6.3 Docentprofessionalisering en bij- en nascholing.....	33
6.4 Registratie en herregistratie verslavingsartsen.....	33
6.5 Overgangsregeling.....	33

HOOFDSTUK 7	IMPLEMENTATIEPLAN	35
BIJLAGE 1	THEMAKAARTEN.....	36
Thema 1	Intake	36
Thema 2.	Behandeling.....	40
Thema 3.	Psychiatrische comorbiditeit	44
Thema 4.	Lichamelijke comorbiditeit	48
Thema 5.	Public Health en preventie	50
Thema 6	Beleid, beheer en veiligheid	54
BIJLAGE 2	COMPETENTIEMATRIX.....	56
BIJLAGE 3	TOETSTABEL.....	58
BIJLAGE 4	BEHEERSINGSNIVEAUS GECONCRETISEERD	59
BIJLAGE 5	CURSORISCH ONDERWIJS.....	62
BIJLAGE 6	ALGEMENE COMPETENTIES VERSLAVINGSARTS.....	63
BIJLAGE 7	VOORBEELDEN UITWERKINGEN KPB.....	64
BIJLAGE 8	CONCEPT SAMENWERKINGSOVEREENKOMST.....	65

Inleiding

Voor u ligt het opleidingsplan Verslavingsgeneeskunde.

Het is ontworpen door de Vereniging van Verslavingsartsen in Nederland (VVGn), met bijdragen van mevrouw Hanneke Hoekstra, onderwijskundige, en van Lonneke Luycks, coördinator van de opleiding in Nijmegen. Het plan dankt zijn bestaan aan de wens van de VVGn om in Nederland te komen tot een formele erkenning en registratie van het beroep van verslavingsarts.

Deze wens leefde al jaren bij bestuur en leden van de vereniging, maar pas toen er in 2007 een tweejarige postdoctorale opleiding was gestart tot verslavingsarts, en nadat de mogelijkheid van een profielregistratie was opengesteld door de KNMG, was een reële mogelijkheid daartoe ontstaan.

Het plan, met een volledige beschrijving van alles wat de opleiding betreft, was een voorwaarde voor de formele aanvraag voor de registratie.

In de loop van 2010 en 2011 is dit plan tot stand gekomen in samenspraak met een werkgroep vanuit de KNMG. Deze werkgroep kwam in totaal vijf keer bijeen.

Het opstellen van het plan is betrekkelijk vlot gegaan omdat profiel, kenmerken en positie van het beroep in belangrijke mate reeds waren uitgekristalliseerd.

Er bestonden ook al een curriculum en een instituut voor de opleiding, ondergebracht bij Stichting Postdoctorale GGZ Opleiding Oost Nederland, ofwel SPON, dat inmiddels twee cohorten verslavingsartsen afgeleverd.

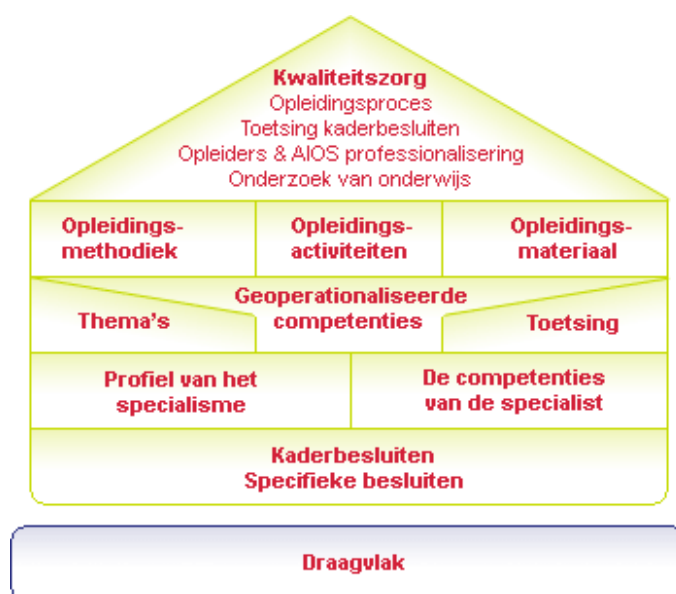
Hoe de verhoudingen tussen opleidingsinstituut, opleiders en beroepsvereniging vorm zouden krijgen was onderwerp van nader overleg.

Voor de arts in opleiding tot verslavingsarts wordt de term arts in opleiding tot specialist (in dit document ook met de afkorting aios aangeduid) gebruikt.

Hoofdstuk 1 Kaders, opdracht en werkgroep

Het opleidingsplan van de verslavingsarts is ontwikkeld binnen de kaders van het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen. Hierbij is gebruikgemaakt van de kaders die door het College van Medisch Specialisten (CMS) zijn aangeboden en van de door de Begeleidingsgroep Beschrijving Opleidingsplannen Vervolgopleidingen (BBOV) ontwikkelde systematiek en hulpmiddelen. Tevens is gebruikgemaakt van de bestaande kaders en materialen van het Profiel verslavingsarts VVGN en de Masteropleiding Master in Addiction Medicine. Deze materialen zijn opnieuw tegen het licht gehouden, besproken en bediscussieerd in de werkgroep die voor het opleidingsplan is samengesteld. Het resultaat hiervan is verwerkt in dit opleidingsplan en in de opleiding zelf.

De BBOV heeft omschreven waarin het opleidingsplan moet voorzien en het uitgebeeld in een schema (zie figuur 1.1).



Figuur 1.1 Het huisje van Heineman als model voor de modernisering (bron: publicatie CBOG)

Het opleidingsplan van de verslavingsarts volgt de systematiek van 'de kamers worden gevuld met meubilair'. De diverse onderdelen worden – inclusief de onderlinge samenhang – besproken in het opleidingsplan van de verslavingsarts.

Op de begane grond treffen we het profiel van de verslavingsarts, naast de vertaling van het profiel in competenties. Een competentie omvat de bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke, authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, vaardigheden, attitude en persoonskenmerken.

Op de eerste verdieping treffen we vervolgens de beschrijving van de opleidingsonderdelen aan. In de eerste plaats zijn dit de thema's die overzicht verschaffen over het vakgebied van de verslavingsarts. Thema's zijn omschreven gebieden van stoornissen, problemen en/of situaties, relevant en/of kenmerkend voor het vakgebied van de verslavingsarts. In dezelfde laag van het huisje is de toetsing geplaatst. Om competenties te kunnen toetsen is het noodzakelijk deze te omschrijven op een manier die toetsbaar is; dit wordt bedoeld met 'geoperationaliseerde competenties'. De tweede verdieping betreft de didactiek en de didactische middelen die de opleiding hanteert.

Ten slotte wordt in het dak van het huisje de kwaliteitszorg weergegeven. Dit betreft enerzijds de professionalisering van de docent en anderzijds het evalueren en bijstellen van het opleidingsplan.

Het opleidingsplan is tot stand gekomen in een werkgroep. In de werkgroep hebben zitting prof. dr. B.J.N. Schreuder (voorzitter), vanuit het College Geneeskundige Specialismen (CGS), dr. M.B.M. Soethout, vanuit het CGS, J. Stolk, secretaris registratiecommissie, R. B. J. Smit, namens de Nederlandse Vereniging voor Algemene Gezondheidszorg (NVAG), en vanuit de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), H. de Haan, vanuit de Nederlandse Vereniging Voor Psychiatrie (NVVP), J.J.H.M. Luijkx, vanuit de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn), A. Schellekens, aios, mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris van de werkgroep tot 1 november 2010, en mr. J. de Planque, secretaris van de werkgroep, vanaf 1 november 2010.

Hoofdstuk 2 Positiebepaling van de verslavingsgeneeskunde

2.1 Profiel van het specialisme

De verslavingsgeneeskunde richt zich op preventie, diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen alsook de gedragsverslavingen zoals pathologisch gokken, eetverslaving (ten dele), koop-, seks-, en spelverslaving en internetgebruik zonder controle.

Kenmerkend voor de verslavingsgeneeskunde is dat zij uitgaat van een biopsychosociaal model, dat wil zeggen: er zijn drie soorten van factoren die, veelal in combinatie, tot de stoornis kunnen leiden en die in beginsel ook bij een behandeling worden betrokken. Verslavingsgeneeskunde beoordeelt en behandelt primair de verslaving, maar ook eventueel aanwezige lichamelijke en psychische stoornissen of neemt daar althans het initiatief toe, en ook de met de verslaving samenhangende problemen op de diverse levensgebieden. Kortom, de verslavingsgeneeskunde kiest voor een integrale benadering van de patiënt.

Het adequaat kunnen communiceren met de patiënt en zijn systeem is een essentiële vaardigheid van de verslavingsarts. Het kunnen behandelen van een patiënt staat of valt met het opbouwen en behouden van een behandelrelatie, waarbinnen het motiveren van de patiënt tot gedragsverandering het primaire doel is.

De behandeling is zo georganiseerd dat artsen, verpleegkundigen, psychologen, psychiaters en maatschappelijk werkers, ieder vanuit de eigen deskundigheid, in een multidisciplinair verband de zorg voor een individuele patiënt vormgeven. Het geformaliseerde samenwerkingsverband voorziet in een afstemming over indicatiestelling, alsook vaststelling, uitvoering en beoordeling van een behandeling. Deze geïntegreerde aanpak maakt het mogelijk om ook de chronische, recidiverende variant van de stoornis te adresseren.

2.2 Raakvlakken met andere specialisme

De verslavingsgeneeskunde heeft raakvlakken met meerdere geneeskundige specialismen. De hiernavolgende opsomming is niet uitputtend.

Ten eerste is er de relatie met de huisartsgeneeskunde en het specialisme ouderengeneeskunde. De huisarts is de centrale, generalistische eerstelijns geneeskundige; hij rekent zich tot taak de signalering, diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving. De huisarts neemt een besluit over de wijze van behandeling. Niet zelden is hij degene die verwijst naar de verslavingsgeneeskunde. En ook kan hij erop geattendeerd worden dat een al dan niet chronische patiënt in een crisistoestand verkeert, waarna hij de zorg (opnieuw) dient te organiseren.

Met de psychiatrie is er meer dan een raakvlak, immers, psychiatrische ziekten en verslavingen zijn vaak verweven in oorzaken en verschijningsvorm. De meest effectieve behandelingen van verslaving en comorbide psychiatrische stoornissen zijn niet zelden de geïntegreerde.

Met de geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten heeft verslavingsgeneeskunde een overlap: bij verstandelijk gehandicapte patiënten komt verslaving relatief vaak voor.

De verslavingsgeneeskunde heeft evenzo veel raakvlakken met de somatisch specialistische geneeskunde. Als misbruik of verslaving samengaat met een (potentieel) ernstige somatische ziekte, dan zal de somatische specialistische geneeskunde in zijn behandeling effectiever kunnen zijn als op geformaliseerde wijze wordt samengewerkt met de verslavingsgeneeskunde.

De sociale geneeskunde – waaronder de jeugdgezondheidszorg, de infectieziektebestrijding, de preventie vanuit de openbare gezondheidszorg (OGZ) en de openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) – is bij uitstek het gebied waarmee de verslavingsgeneeskunde een overlap heeft.

Op het gebied van gerichte preventie wat betreft leefstijlproblematiek zijn concrete vormen van samenwerking zeer wenselijk.

2.3 Onderscheidend van andere specialismen

De verslavingsarts richt zich op de behandeling van patiënten met een verslaving. Deze patiënten kunnen zich door hun wijze van gedragen sociaal ongewenst maken. Daardoor kunnen patiënten rekenen op afwijzing, sociale marginalisering en medische onder behandeling. Het is derhalve een kwetsbare groep. Verslavingsgeneeskunde pretendeert inzicht te hebben in wat verslaving werkelijk is, namelijk een onvrijwillige stoornis van het gedrag, op automatisch en grotendeels onbewust niveau, op basis van een hersenstoornis. En bij diegenen die daarvoor kwetsbaar zijn, kan de stoornis een chronische en soms maligne vorm aannemen. Deskundige behandeling kan niet zelden een patiënt in remissie brengen en eventueel de gevolgen van een onverhoopt chronisch beloop mitigeren. Belangrijk voor de therapietrouw en de effectiviteit van behandeling is dat de verslavingsgeneeskunde een specifieke wijze van omgaan met de patiënt kent.

De verslavingsarts is in eerste instantie gericht op de individuele patiënt en in tweede instantie op patiëntgroepen. Daarmee onderscheidt hij zich van de sociale geneeskundige, die het macro- (public health), het meso- (subgroep) en het microniveau (individuele patiëntniveau) als aandachtsgebieden heeft; als de sociaal geneeskundige individuele patiënten behandelt is dat in relatie tot de beide andere niveaus. Zorg op het individuele patiëntniveau is voor de sociaal geneeskundige niet de primaire opdracht, maar eerder een uitvloeisel daarvan.

De verslavingsarts heeft deskundigheid op het gebied van de neuropathofysiologie van verslaving, de farmacologische eigenschappen van de verslavende middelen en van de effecten van die middelen op het lichamelijk, geestelijke en sociaal functioneren. Hij heeft kennis van het effect/ de intoxicatie, de functie er van, het verlies aan controle, de craving, de ontwenning met zijn complicaties, de vroege en latere fase van abstinentie, de factoren die de kans op terugval beïnvloeden en de behandeling van dit alles. De arts heeft overzicht van de beschikbare, effectieve behandelingsopties.

De verslavingsarts heeft ook deskundigheid van de psychiatrie en de somatische geneeskunde waar het een aantal frequent voorkomende comorbide ziektebeelden betreft. De combinatie van deskundigheid op het gebied van de verslavingsgeneeskunde en op de somatische en psychische comorbiditeit is specifiek voor het vak.

Mede doordat de verslavingsarts de somatiek systematisch als aandachtsgebied beschouwt, onderscheidt hij zich van de psychiater, die eerder op indicatie aandacht aan de somatiek geeft. Enerzijds is de verslavingsarts als specialist op het gebied van misbruik en verslaving van middelen in de positie om consulent te zijn aan bovengenoemde specialisten, anderzijds is de verslavingsarts in staat om de consulten en behandelingen van psychiatrie en de somatische specialismen in zijn behandeling te integreren.

De verslavingsarts werkt bijna altijd in een multidisciplinair team, heeft daarbij zijn inbreng vanuit een eigen deskundigheid en integreert daarin de psychische, de somatische en de sociale aspecten van de individuele patiënt.

Samengevat onderscheidt de verslavingsarts zich door deskundigheid op het terrein van verslavingsgeneeskunde in combinatie met deskundigheid op delen van de huisartsgeneeskunde, de psychiatrie en de somatisch specialistische geneeskunde. De kern is echter de specifieke benadering, bejegening en behandeling van individuele patiënten met een verslaving.

2.4 Huidige en toekomstige positie van de verslavingsgeneeskunde

Het vakgebied van de verslavingsgeneeskunde heeft zich ontwikkeld vanuit de meer psychosociaal georiënteerde verslavingszorg. Tot de jaren zeventig van de vorige eeuw was de zorg vooral gericht op alcoholverslaafden. Vanaf die tijd heeft het gebruik van soft- en harddrugs een hoge vlucht genomen toen die middelen meer beschikbaar kwamen, de welvaart toenam en de samenleving zich ontwikkelde tot een 'permissive society'. Vooral uit het laatste decennium dateert de aandacht voor de zogenaamde gedragsverslavingen, zoals gok- internet-, koop- en spelverslaving.

De verslavingsgeneeskunde heeft zich in de afgelopen decennia vooral kunnen ontwikkelen door de sterke toename van wetenschappelijke kennis, de toegenomen maatschappelijke notie dat behandeling van verslaving van belang is en last but not least, de verbeterde organisatie van de zorg, mede door een vrij unieke, centrale richtlijnontwikkeling, waaraan alle grote instellingen in Nederland zich hebben gecommitteerd. Een belangrijke stap in de professionele ontwikkeling was de oprichting van de Nederlandse Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde (VVGn) in 1985. Vanaf het begin heeft de Vereniging – die thans ongeveer 175 leden telt – geijverd voor professionalisering en een duidelijker profiel van de verslavingsarts. In 2010 is een Europese Federatie van nationale beroepsverenigingen van verslavingsartsen opgericht en in 2011 worden mogelijk de eerste stappen gezet naar een Europese afstemming van de opleidingen van de verslavingsgeneeskunde.

Een belangrijke ontwikkeling is de intensivering van curatieve behandelingen, waar vroeger de meeste aandacht uitging naar 'care'. Een volgende – nog in gang te zetten – ontwikkeling is het verruimen van de aandacht naar antecedenten in de kinderjaren (namelijk de dysregulaties van gedrag, emotie en cognitie) en naar het begin van de stoornis die veelal in de puberteit en adolescentie ligt, met vroege diagnostiek en aansluitend curatieve behandeling met follow-up. Deze zorg gaat mogelijk gegeven worden door jeugdartsen, in samenwerking met verslavingsartsen.

Formeel is op dit moment de verslavingsarts uitsluitend gepositioneerd binnen de reguliere verslavingszorg, maar er is een aantal ontwikkelingen gaande die hem hier buiten kunnen voeren. Een duidelijke tendens is dat de verslavingsgeneeskunde en de psychiatrie in toenemende mate in elkaars vakgebied worden ingebed. Nu al zijn er zogenaamde dubbeldiagnoseafdelingen waar de combinatie van ernstige chronische verslavingen met ernstige psychiatrische ziektebeelden, zoals psychosen worden behandeld. Tevens is er een ontwikkeling te verwachten waarbij de verslavingsarts meer betrokken gaat worden bij een laagdrempelige verslavingszorg, dicht bij de huisarts. Verslavingszorgconsulenten die samenwerken met huisartsen kunnen dan een beroep doen op de verslavingsarts in het kader van consult en consultatie.

Op de middellange termijn zal meer vraag naar verslavingsartsen ontstaan in de positie van consulent binnen de algemene ziekenhuizen. Medisch specialisten/ behandelaars van patiënten van alle leeftijdscategorieën (van de pre-conceptionele advisering tot en met ouderenzorg) zullen willen beschikken over deskundigheid op dit vakgebied. Als het aankomt op diagnostiek en behandeling van patiënten met abususs en verslaving, zal de verslavingsarts kunnen fungeren als consulent of medebehandelaar in het ziekenhuis.

Op grond van de cijfers van de Nationale Drugsmonitor¹ kan worden aangenomen dat er anderhalf tot twee miljoen mensen in Nederland zijn die op een ongezonde manier middelen (waaronder alcohol, tabak en medicatie) gebruiken. Het aantal ernstig verslaafden onder hen bedraagt (exclusief tabaksverslaafden) naar schatting 200.000 tot 300.000. In 2008 stonden 33.200 personen wegens hulp voor primaire alcoholproblematiek ingeschreven bij Nederlandse instellingen voor verslavingszorg. Dit is drie procent van alle personen met een alcoholprobleem. Het aandeel van alcoholproblemen in de totale Nederlandse zorgvraag bij instellingen ligt de laatste jaren stabiel op 47%.

Er is evident sprake van onder behandeling met het aantal van thans circa 300 beschikbare verslavingsartsen en verslavingspsychiaters. Op korte tot middellange termijn zullen naar schatting ten minste 100 verslavingsartsen extra nodig zijn om in de vervangings- en inhaalbehoefte van het huidige aantal van 300 te voorzien. Overigens is er in het laatste decennium reeds een trend zichtbaar van een toenemend aantal psychiaters dat in de verslavingszorg werkt.

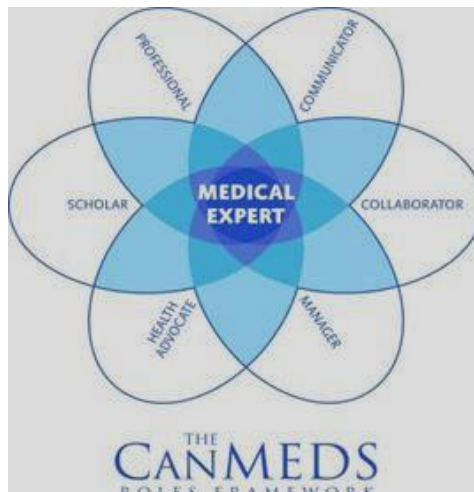
Gezien de verwachte uitbreiding van het werkveld naar de psychiatrie, de eerstelijns geneeskunde, de somatisch specialistische geneeskunde, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de jeugdzorg kan de behoefte in Nederland op lange termijn ruw geschat worden op 600 verslavingsartsen.

¹ Trimbosinstituut, *Jaarbericht 2009*

Een profielregistratie zal er toe bijdragen dat de verslavingsarts een aantrekkelijker imago, een grotere professionaliteit, een krachtiger identiteit en een werkelijke positie krijgt, kortom: een echt – en gezien de cijfers noodzakelijk – beroep wordt.

Hoofdstuk 3 De competente verslavingsarts

Voor de beschrijving van de competenties is het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists 2000 (CanMEDS-2000²) zoals dat in het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen wordt gehanteerd, gebruikt. De competenties zijn ingedeeld in zeven competentiegebieden. In het CanMEDS model gaat het om zeven, elkaar overlappende rollen waarbij de rol als medical expert de centrale integrerende rol vertegenwoordigt. In het CanMEDS-model zijn zeven competentiegebieden geformuleerd, te weten: medisch handelen; communicatie; samenwerking; kennis & wetenschap; maatschappelijk handelen; organisatie en professionaliteit.



Deze (generieke) competentiegebieden zijn in het competentieprofiel uitgewerkt voor de verslavingsarts. Bij iedere competentie is eerst een algemene beschrijving van het competentiegebied gegeven, gevolgd door indicatoren behorende bij de competentie. De competenties krijgen vervolgens een thema gerelateerde uitwerking (in de themakaarten) waarbij de competenties worden geoperationaliseerd, zodat de aios ook op meer gedetailleerd niveau weet wat van hem/haar wordt verwacht. In dit verband wordt een drietal definities gehanteerd die in het hiernavolgende beschreven worden.

Competentie

Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis en inzicht, vaardigheden en attitudes in een bepaalde beroepssituatie³. Het is het vermogen om beroepstaken die essentieel zijn voor een functie/rol adequaat te verrichten.

Competentiegebied

In een competentiegebied is een aantal competenties geclusterd. De competentiegebieden in het profiel hebben een onderlinge samenhang en zijn essentieel om als verslavingsarts goed te kunnen functioneren.

Indicatoren van het gewenste beheersingsniveau aan het eind van de opleiding

Een indicator is meetbaar gedrag of resultaat van gedrag van de (aankomende) beroepsbeoefenaar, dat direct waarneembaar is door anderen, geformuleerd in termen van gedrag en/of het resultaat van gedrag. In andere woorden: het beroepsproduct is benoemd. De indicatoren (of deelcompetenties) zijn per thema specifiek uitgewerkt.

² Jason R, Frank, MA (Ed) The Can MEDS 2005 *Physician Competency Framework; Better standards. Better physicians. Better care*, Ottawa, 2005.

³ Brand, P, Boendermaker, P., Venekamp, R. *Klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk*, Prelum Uitgevers, Houten, 2010.

De vastgestelde competenties van de verslavingsarts in het competentieprofiel zijn belangrijk voor het bepalen van zowel de inhoud als de vorm en organisatie van de opleiding. Het competentieprofiel is bepalend voor de:

- beoordeling en toetsing van de competenties;
- inrichting van het leerplan;
- reflectie van de aios op zijn ontwikkeling als beroepsbeoefenaar;
- invulling van het portfolio.

3.1 Competentieprofiel van de verslavingsarts

1	MEDISCH HANDELEN De verslavingsarts toont professioneel gedrag en heeft kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied waardoor hij in staat is gegevens te verzamelen en te interpreteren, zodat hij diagnostische en therapeutische en evidence based beslissingen kan nemen binnen de grenzen van de discipline en expertise. Hij verleent up-to-date effectieve zorg, op ethisch verantwoorde wijze
1.1	De verslavingsarts bezit kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied - o bezit kennis van de functionele neuroanatomie en neuropathofysiologie in relatie tot verslaving - o bezit kennis van de genetica bij verslaving en daaruit mogelijk voorvloeiende biologische kwetsbaarheid - o kent de epidemiologie, etiologie en pathogenese van verslaving - o heeft kennis van symptomen, oorzaken en verloop van somatische en psychische/ psychiatrische aandoeningen als gevolg van het gebruik van psychotrope stoffen - o kent de gebruikelijke classificatiesystemen, evidence based behandelwijzen, richtlijnen en interventies
1.2	De verslavingsarts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied evidence-based toe - o diagnosticeert met behulp van een medische anamnese – in het bijzonder een verslavingsanamnese – misbruik en afhankelijkheid van psychoactieve stoffen, gedragsverslavingen en de ernst daarvan - o diagnosticeert intoxicaties door verslavende stoffen - o diagnosticeert onthoudingssyndromen van verslavende stoffen - o schat de motivatie voor gedragsverandering van de patiënt in - o zet een effectief onderzoeksplan op en stelt dit waar nodig bij, wanneer de diagnostiek van verslaafde stapsgewijs verloopt - o onderzoekt patiënten doelgericht op verslavings-, somatische, en psychiatrische problematiek en aanvullend met behulp van erkende meetinstrumenten, checklists, tests (laboratoriumonderzoek) en/of passende gesprekstechnieken - o maakt het onderscheid tussen verslavingsstoornissen en comorbide somatische en comorbide psychiatrische stoornissen en beoordeelt het verband tussen de drie - o legt verbanden tussen gegevens en is in staat tot een deskundig oordeel te komen, ook in het geval van incomplete data - o stelt op systematische wijze een differentiaal diagnose op - o komt tot een beredeneerde diagnose en behandeling c.q. stelt op basis van de onderzoeksgegevens in volgorde van aannemelijkheid hypothesen op - o stelt een integraal behandelingsplan op met betrekking tot medische, psychische en sociaal-maatschappelijke problematiek - o behandelt op basis van protocollen en richtlijnen, indien mogelijk - o prioriteert de interventies die toegepast moeten worden in de behandeling - o is in staat om in de thuissituatie van de patiënt diens toestand adequaat te beoordelen en uitspraken te doen over het wettelijk kader zoals de BOPZ - o voert onderhoudsbehandelingen en basisbehandelingen (gericht op intoxicatie, onthouding en dergelijke) uit en schrijft passende medicatie voor - o past crisisinterventies toe en werkt ook dan gestructureerd - o past strategieën toe om de therapietrouw te bevorderen - o past efficiënt individuele en groepsbegeleiding toe, op basis van kennis van (groeps)interacties en gesprekstechnieken - o bezoekt incidenteel patiënten in hun thuissituatie in het kader van hun behandeling
1.3	De verslavingsarts levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg - o creëert behandelmogelijkheden binnen en buiten het categoriale circuit - o ziet erop toe dat het proces van diagnose en behandelplanning doelmatig verloopt en binnen een acceptabele termijn is afgerond - o draagt er zorg voor dat de behandeling passend is en voorspoedig verloopt in samenwerking met de patiënt en zijn omgeving - o is in staat draaglast en draagkracht van de patiënt in te schatten en deze te integreren in de behandeling - o handelt adequaat in noodsituaties - o behandelt binnen relevante wettelijke regelingen (zoals BOPZ, WGBO, BIG e.d.)
1.4	De verslavingsarts vindt de vereiste informatie en past deze toe - o formuleert de belangrijkste vraagstelling wanneer hij te maken krijgt met onbekende of complexe casuïstiek - o zoekt in relevante (elektronische) databestanden naar antwoorden op de zoekvraag - o beoordeelt de gevonden literatuur kritisch

	o is in staat verkregen wetenschappelijke kennis in een praktijksituatie toe te passen volgens de principes van Evidence -Based Medicine
--	--

2	COMMUNICATIE Om de kwaliteit van patiëntenzorg en de patiënttevredenheid te kunnen waarborgen, onderhoudt de verslavingsarts effectieve relaties met patiënten en hun omgeving. De verslavingsarts communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze bij de behandeling. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie. Hij draagt zorg voor een verantwoorde gezamenlijke besluitvorming
2.1	De verslavingsarts bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op - o bouwt gedurende het hele zorgproces aan een verstandhouding met de patiënt op basis van begrip, respect, vertrouwen en vertrouwelijkheid waardoor de kans van slagen van een behandeling bevordert wordt - o past zijn manier van omgaan aan op verschillende leefstijlen, leeftijden, attitudes en mogelijkheden/ beperkingen van patiënten (mondig, passief e.d.) - o voert doelgerichte, de behandeling ondersteunende gesprekken met de naasten van en betrokkenen bij de patiënt - o stimuleert de verantwoordelijkheid van de patiënt, in een goede afweging hoeveel verantwoordelijkheid de patiënt kan dragen - o bespreekt op een heldere wijze de geconstateerde problemen, afwijkingen en medische risico's met de patiënt met een motiverende gesprekstechniek - o past motiverende gesprekstechnieken toe
2.2	De verslavingsarts luistert en verkrijgt relevante patiëntinformatie - o neemt een anamnese af en heeft daarbij oog voor de gevoelens van de patiënt en/of diens naasten - o onderzoekt de wensen en behoeften van de patiënt en zijn naasten/ bij hem betrokkenen vanuit hun perspectief
2.3	De verslavingsarts bespreekt de medische informatie omtrent de behandeling met patiënt en betrokkenen/ omgeving - o bespreekt de verschillende behandelingsmogelijkheden met de patiënt - o bespreekt medische informatie met de patiënt (en zijn naasten en de bij hem betrokkenen) en biedt deze informatie ook schriftelijk aan - o is zich bewust van weerstand van patiënten om hun gedrag te veranderen en is in staat om verschillende vormen van weerstand te herkennen en te hanteren - o begeleidt de patiënt adequaat naar de uiteindelijke keuze van behandeling, en waar nodig spreekt hij daar familie of betrokken derden bij - o komt een behandelplan met de patiënt overeen (informed consent) - o past de communicatie en woordkeus aan bij leeftijd, geslacht, etnische en culturele achtergrond, en emotie van de patiënt en verifieert systematisch of de informatie is begrepen
2.4	De verslavingsarts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over de patiëntencasus - o verzorgt de verslaglegging volgens geldende wet- en regelgeving ten behoeve van de andere zorgverleners, medebehandelaars, zorgverzekeraar en andere betrokkenen - o draagt zorg voor schriftelijke rapportage aan de verwijzer - o rapporteert aan andere disciplines van de organisatie - o rapporteert mondeling en schriftelijk over de diagnose zodat collega's in de zorgketen met deze gegevens kunnen werken - o documenteert relevante patiëntgegevens met het oog op verantwoording dan wel overdracht naar een ander behandelkader - o rapporteert op geëigende wijze over de voortgang en resultaten van de behandeling aan de verantwoordelijke behandelaar - o legt het behandelplan mondeling en schriftelijk op begrijpelijke en motiverende wijze uit aan het team van behandelaars en verdedigt het behandelplan zo nodig
3	SAMENWERKING De verslavingsarts kent de algemene structuur van de gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en de eigen organisatie. Hij participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises

3.1	De verslavingsarts overlegt met collegae en andere zorgverleners - o neemt actief deel aan patiëntbesprekingen en kan op begrijpelijke wijze de medische problematiek – ook aan niet-medici – overbrengen - o rapporteert aan andere medische en sociaal wetenschappelijke disciplines - o betreft andere disciplines tijdig bij de verschillende fasen van het zorgproces, op basis van kennis van en respect voor de onderscheiden expertises en verantwoordelijkheden - o overlegt zo nodig met andere specialismen - o werkt in teamverband samen en respecteert hierbij de hiërarchische verhoudingen, de vaardigheden en bevoegdheden van anderen - o vraagt zo nodig in inter- of multidisciplinair verband om aanvullende informatie voor het krijgen van een beeld van de patiënt
3.2	De verslavingsarts verwijst adequaat o verwijst adequaat indien de diagnose dan wel de behandeling daarom vraagt en houdt bij de verwijzing rekening met de beschikbaarheid, verantwoordelijkheid en toegankelijkheid van andere zorgverleners
3.3	De specialist levert intercollegiaal consult - o geeft consultatie aan disciplines van de organisatie - o verricht consulten op verzoek van andere disciplines - o maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie en verleent snelle en effectieve intercollegiale consultatie
3.4	De specialist draagt bij aan interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg - o brengt het resultaat van EBM-besluitvoering in multi- en interdisciplinaire overleg; - o betreft de argumenten van de verschillende functionarissen die een rol hebben in het opstellen van het behandelplan, weegt deze en neemt slagvaardig en beredeneerde beslissingen - o vertaalt de rationale van EBM naar andere partijen - o draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking - o werkt constructief samen in inter- en multidisciplinair verband, op basis van kennis van en respect voor ieders rol en verantwoordelijkheden

4	KENNIS EN WETENSCHAP De verslavingsarts kenmerkt zich door zijn streven naar vermeerdering van zijn kennis en kunde in het vakgebied. Hij kan wetenschappelijke vragen die uit de aspecten zoals verweven met de praktijk naar voren komen, onderkennen en kritisch beschouwen en hij kan daar op basis van eigen waarneming, kennis en ervaring komen tot vragen voor wetenschappelijk onderzoek. De verslavingsarts bevordert naast zijn eigen deskundigheid op het gebied van de verslavingsgeneeskunde ook die van alle professionele medebetrokkenen
4.1	De verslavingsarts beschouwt medische- en vakinhoudelijke informatie kritisch - o gebruikt rationele onderbouwingen bij klinische besluitvorming - o kent de principes van EBM en de daarmee samenhangende epidemiologische achtergronden - o kan zich bij het klinisch werk vragen stellen, zoekt doelmatig naar een antwoord en onderbouwt en beoordeelt een en ander met behulp van literatuuronderzoek - o houdt zich op de hoogte van richtlijnen voor aandoeningen die in zijn praktijk frequent voorkomen
4.2	De verslavingsarts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis - o neemt deel aan gemeenschappelijke researchprojecten, kwaliteitsborging of de ontwikkeling van richtlijnen die relevant zijn voor de klinische praktijk - o hanteert richtlijnen, werkt op basis van EBM, vertaalt klinische problemen in een onderzoekbare vraag en weegt nieuwe wetenschappelijke inzichten op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie - o bevordert de ontwikkeling en implementatie van vakkennis
4.3	De verslavingsarts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan - o neemt de verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen - o stelt persoonlijke leerdoelen, kiest geschikte leermethoden zoals intercollegiale toetsing, evalueert de eigen leerresultaten met het oog op een optimale praktijkvoering - o neemt deel aan VVGN-symposia voor bijscholing in praktijk, onderwijs en wetenschap - o neemt deel aan onderzoek of stelt desgewenst de resultaten van methodisch verzamelde gegevens beschikbaar aan derden
4.4	De verslavingsarts bevordert de deskundigheid van collegae, patiënten en andere zorgverleners in de praktijk - o bevordert de deskundigheid van (aankomende) collegae, ondersteunend personeel, patiënten en andere betrokkenen - o geeft het vakgebied van de verslavingsgeneeskunde door aan volgende generaties via onderwijs, opleiding en op andere wijze

5	MAATSCHAPPELIJK HANDELEN Het handelen binnen dit competentiegebied omvat het afwegen van de belangen van de patiënt in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep. Naast de maatschappelijke en culturele context zijn vele factoren van invloed op zorg. Kennis van (beroeps-)ethiek en wetgeving/ juridische aspecten zijn tevens van belang
5.1	De verslavingsarts kent en herkent de determinanten van ziekte en zorgvraag - herkent, kan inschatten en reageren op de psychosociale, maatschappelijke en biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden - verwerkt informatie over de bepalende gezondheidsfactoren in de patiëntenzorg van individuele patiënten en van de gemeenschap
5.2	De verslavingsarts bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel - past medische deskundigheid toe in situaties die niet te maken hebben met directe patiëntenzorg - is op de hoogte van maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot gezondheidszorg en met name op het gebied van verslaving en verslavingszorg - draagt bij aan het maatschappelijk debat over verslaving en verslavingszorg - draagt effectief bij aan programma's voor gezondheidsbevorderend gedrag - draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van de zorg en heeft daarbij oog voor het kosteneffect
5.3	De verslavingsarts handelt volgens de relevante, wettelijke bepalingen en beroepscode - werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van patiënten, waaronder die met betrekking tot het beroepsgeheim - kan omgaan met een conflict van plichten t.a.v. privacy wetgeving/ beroepsgeheim ofwel de belangen van patiënt en derden/ de maatschappij; wanneer hij genoodzaakt was het beroepsgeheim te overschrijden, is hij op de hoogte van de betreffende meldcode
5.4	De verslavingsarts treedt op bij incidenten in de zorg - herkent incidenten in de patiëntenzorg, hij onderkent eigen fouten en die van anderen en heeft geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken - meldt incidenten op juiste wijze - weet om te gaan met klachten over de patiëntenzorg - informeert de patiënt desgewenst over de geldende klachtprocedures en instanties

6	ORGANISATIE Om als verslavingsarts efficiënt en effectief te functioneren spant hij zich in voor een goede organisatie. In feite functioneert de verslavingsarts als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook als die van anderen. De verslavingsarts neemt besluiten met betrekking tot gebruik of inzet van middelen en medewerkers, het stellen van doelen en prioriteiten, het maken van beleid en hij organiseert het werk naar een balans tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie
6.1	De verslavingsarts organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling - past effectief timemanagement toe - formuleert realistische verwachtingen voor zichzelf, om te komen tot een evenwichtige levensstijl
6.2	De verslavingsarts werkt adequaat binnen een gezondheidszorgorganisatie - heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van specialisten, de organisatie en het functioneren van het gezondheidszorgsysteem en het maatschappelijk krachten spel - werkt gestructureerd in teams met collega's - toont leiderschap door in complexe situaties een medisch-verantwoord besluit te nemen - neemt actief deel of geeft leiding aan een (multidisciplinair) team en past daarbij organisatie- en managementprincipes doelgericht toe - houdt rekening met basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg - past principes van efficiënt vergaderen toe - draagt bij aan het kwaliteitsbeleid van de instelling - geeft gevraagd of ongevraagd advies aan het managementteam en is actief betrokken bij het ontwikkelen van het medisch-inhoudelijk beleid
6.3	De verslavingsarts besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord maakt afwegingen t.a.v. de toewijzing van middelen op basis van het nut voor de individuele patiënt en de bevolking
6.4	De verslavingsarts gebruikt informatietechnologie voor patiëntenzorg en voor bij- en nascholing - maakt gebruik maken van patiënt gerelateerde databases en elektronische informatie - heeft inzicht in de principes van medische informatica voor het leveren van optimale patiëntenzorg en houdt daarbij rekening met de privacywetgeving - zorgt voor het onderhouden van de eigen deskundigheid

7	PROFESSIONALITEIT De verslavingsarts levert patiëntzorg op een integrale, oprechte en betrokken wijze. Hij integreert op adequate manier de hiervoor genoemde competenties. Hij neemt verantwoordelijkheid voor zijn handelen en bewaart de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen. Hij kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen, dan wel schakelt andere deskundigen in. Hij stelt zich toetsbaar op. Hij registreert op verantwoordelijke wijze zijn complicaties en participeert in het visitatiesysteem van de wetenschappelijke vereniging. Hij herkent ethische dilemma's, heeft inzicht in de ethische normen en houdt zich aan de wetgeving. Hij is zich bewust van zijn voorbeeldfunctie binnen de gezondheidszorg
7.1	De verslavingsarts levert patiëntzorg op integrale, oprechte en betrokken wijze - o is zich bewust van het centrale belang van de patiënt - o onderkent en gaat adequaat om met diversiteit in etnische en culturele achtergronden - o onderkent en gaat om met maatschappelijke vraagstukken die invloed hebben op het geven van patiëntzorg - o maakt een afweging tussen draaglast en draagkracht van de patiënt in relatie tot de behandeling - o houdt relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag op peil en verdiept deze
7.2	De verslavingsarts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag - o neemt verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelingen - o is zelfbewust - o reflecteert op eigen handelen en overdrachtsprocessen - o behoudt de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen - o pakt intermenselijke verschillen in professionele relaties aan - o participeert in intervisiebijeenkomsten
7.3	De verslavingsarts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen o neemt beslissingen over, of, en wanneer andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor de patiënt
7.4	De verslavingsarts oefent het beroep uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep - o heeft inzicht in en houdt zich aan de juridische, ethische en medische gedragsregels - o herkent ethische dilemma's - o herkent en reageert op onprofessioneel gedrag elders in de klinische praktijk

Hoofdstuk 4 De inrichting van de opleiding tot verslavingsarts

4.1 Opleidingsvisie

De opleidingsvisie van de opleiding sluit aan bij de principes van het leren van volwassenen zoals in diverse leertheorieën is beschreven. Het cyclisch karakter van het leren in de praktijk, het ervaren, staat centraal. De aios leert bij uitstek door en in de interactie met zijn omgeving. De rol van de opleider is die van begeleider van de aios bij het proces van betekenisverlening. Een belangrijk uitgangspunt is dat het leren plaatsvindt in een zo authentiek mogelijke omgeving en dat het leren expliciet gemaakt wordt door reflectie. Om competent te leren handelen in de praktijk is deelname aan de werkzaamheden van de beroepsgroep essentieel. De aios leert van de aanwezige experts en neemt geleidelijk het handelingsrepertoire (kennis, vaardigheden, houding, normen en waarden) van de beroepsgroep over. Concrete feedback tijdens het leren in de praktijk is belangrijk om te leren van ervaringen. De uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden verschuiven gedurende de opleiding van eenvoudig naar complex. De begeleiding wordt gaande de opleiding minder direct. In het praktijkprogramma staan werken en leren in de praktijksituatie en reflectie daarop centraal. Het stimuleren van mensen tot reflectie op eigen ervaringen motiveert hen tot leren en ontwikkelen. Voorafgaand aan het handelend ervaren leert de aios onder andere door zelfstudie, waarbij een beroep kan worden gedaan op uitleg en instructie van een opleider.

De opleiding kiest voor competentiegericht onderwijs (CGO). CGO is gericht op het ontwikkelen van competenties. Kenmerkend voor dit type onderwijs is dat het beroep gerelateerd is en gericht op adequaat handelen in kenmerkende beroepssituaties. Competentiegericht opleiden prepareert de aios ook op een leven lang leren. Dat gebeurt optimaal door op de werkvloer de aios goed te faciliteren in het leerproces, maar ook door veel initiatief en verantwoordelijkheid voor het leerproces te leggen bij de aios zelf en deze zijn eigen leerproces te laten sturen. De zelfsturing kan in overleg met de opleider plaatsvinden aan de hand van documentatie in het portfolio, conform de kaders van het CCMS. Het faciliteren van het leerproces vergt ook een bepaalde opstelling van de opleider, die vooral een coachende rol heeft.

De opleiding heeft deze visie vertaald in een aantal didactische uitgangspunten, namelijk:

- het leren is actief. De aios denkt actief na over een onderwerp of probleem, stelt leerdoelen op voor zijn leren in de praktijk, bereidt zich voor op onderwijsactiviteiten, brengt casuïstiek in en is bereid tot reflectie en intervisie;
- leren is ontwikkelen en verloopt procesmatig;
- de aios is zelf verantwoordelijk voor zijn leerproces;
- het leren vindt voornamelijk plaats in de praktijk en wordt ondersteund door concrete feedback.

4.2 Thema's

4.2.1 Themakaarten

De kenmerkende beroepssituaties en het competentieprofiel vormen de basis van de opleiding verslavingsgeneeskunde. Als bouwstenen voor de competentieontwikkeling zijn zes thema's benoemd die het gehele domein van de verslavingsarts bestrijken. Deze thema's omvatten groepen van competenties die inhoudelijk bij elkaar horen en samen de competenties van de arts vormen. Het werkteerterrein en de competenties van de opleiding zijn bepalend voor het vaststellen van de thema's. Het competentiegebied 'medisch handelen' is de kernfunctie van verslavingsarts. De thema's staan beschreven op themakaarten. Deze beschrijvingen operationaliseren de in een thema centraal staande competenties en de kenmerkende beroepssituaties, de vereiste kennis en kritische vaardigheden. De themakaarten geven richting aan het onderwijs, de toetsing en de beoordeling. De opleiding heeft een zestal thema's gedefinieerd (tabel 4.1).

Thema		Korte omschrijving
1	Intake	Betreft het gehele proces van anamnese, intake, diagnostiek en indicatiestelling. De verslavingsproblematiek, psychiatrische en somatische problemen worden gediagnosticeerd. De psychische draagkracht van de patiënt en zijn systeem worden ingeschat evenals de capaciteit en motivatie van de patiënt om gedrag te veranderen. Het aanwenden van specifieke communicatieve vaardigheden is essentieel in de zorg voor mensen met verslavingsproblematiek. Dit geldt in alle patiëntcontacten
2	Behandeling	Betreft het gehele behandelproces, keuze en prioritering van behandeldoelen, opstellen van behandelplan, crisisplan en plan voor terugvalpreventie waarbij rekening wordt gehouden met de belastbaarheid van de patiënt en zijn systeem en de haalbaarheid van de behandeling
3	Psychiatrische comorbiditeit	Het diagnosticeren en behandelen van verslaafden met psychiatrische problematiek staat centraal. Het gaat tevens om het inschatten van risico's op zelfbeschadiging, suïcide en het eventueel nemen van dwangmaatregelen. Adequaat samenwerken met andere zorgverleners in het circuit is van belang. De verslavingsarts houdt de regie over de psychiatrische problematiek, tenzij expliciet overgenomen door de psychiater
4	Lichamelijke comorbiditeit	Het diagnosticeren en behandelen van verslaafden met lichamelijke problematiek staat centraal. De verslavingsarts houdt bij het behandelplan rekening met lichamelijk aandoeningen. De verslavingsarts houdt de regie op de diagnostiek en de behandeling van relevante somatische problemen, tenzij expliciet overgenomen door de huisarts of somatisch specialist
5	Public health en preventie	Primaire, secundaire en tertiaire preventie staat centraal in dit thema. Het beïnvloeden van leefstijl, het voorkomen van overlast en samenwerken met justitie en politie en beleidsmakers op diverse niveaus zijn in dit thema kernactiviteiten van de verslavingsarts. De verslavingsarts werkt aan het opbouwen van functionele contacten met beleidsmakers op landelijk, provinciaal en gemeentelijk niveau ten behoeve van preventie van verslaving en harm reduction. Tevens neemt de verslavingsarts zijn verantwoordelijkheid waar het gaat om maatschappelijk belang versus individueel belang, om stigmatisering en maatschappelijke vraagstukken
6	Beleid, beheer en veiligheid	Veiligheid staat in dit thema centraal. Het gaat hierbij om veiligheid voor medewerkers en patiënten. Beleid op dit punt, en implementatie daarvan, zorgverlening in een veilig kader, en melding bij (dreigende) incidenten is de zorg voor de verslavingsarts als verantwoordelijke behandelaar. Hij investeert in kwaliteitszorg en beleid op instellingsniveau, op regionaal en politiek niveau

Tabel 4.1 Globale inhoud van de thema's

4.2.2 Kenmerkende beroepssituaties

In de themakaarten wordt richting gegeven aan toetsing en beoordeling. Dit gebeurt aan de hand van kenmerkende beroepssituaties en toetsen zoals beschreven op de toetskaart (deel B van de themakaart). De competenties uit het competentieprofiel komen niet in alle thema's in gelijke mate aan de orde; er zijn thema gebonden prioriteiten. Die prioriteiten zijn in kaart gebracht met behulp van casuïstiek. Een casus is gelijk aan een kenmerkende beroepssituatie indien hij voldoet aan een aantal voorwaarden, te weten:

- de situatie is prototypisch voor de invulling van rollen en/of;
- het raakt de kern van het thema ('hier draait het om') en/of;
- er is sprake van risico en/of;

- een situatie die zeker gekend moet worden, omdat bij miskennen de gevolgen ernstig zijn en/of;
- de situatie is complex: als de aios een complexe situatie adequaat kan oplossen, mag worden aangenomen dat hij dit in soortgelijke maar minder complexe situaties ook kan (transfer);
- de situatie herbergt een bekende valkuil in zich ('als die misser toch voorkomen kon worden').

De gekozen situaties zijn exemplarisch en door de opleider en aios naar behoefte aan te passen met andere kenmerkende beroepssituaties. De kritische beroepssituaties helpen de aios en de opleider te focussen op bepaalde competenties.

4.2.3 Beheersingsniveaus

Om het 'overall functioneren' van de aios op de verschillende thema's te kunnen vaststellen wordt na afsluiting van elk thema, waarbij ook de resultaten van de korte praktijkbeoordelingen (verder aangeduid als KPB's) meegewogen worden, het bereikte bekwaamheidsniveau aangegeven. Hierbij wordt ook gelet op de mate van supervisie die de aios bij de uitvoering van de verschillende taken binnen een thema nog nodig heeft. Op dezelfde wijze wordt ook het functioneren van de aios wat betreft de verschillende vaardigheden vastgesteld. De opleiding heeft voor de verschillende thema's en voor de verschillende handvaardigheden vijf niveaus van competentie geformuleerd (tabel 4.2).

Niveau	
1	De aios heeft adequate kennis van het onderwerp
2	De aios kan de bij dit thema behorende beroepsactiviteiten uitvoeren onder strikte supervisie
3	De aios kan de bij dit thema behorende beroepsactiviteiten onder beperkte supervisie uitvoeren
4	De aios kan de bij dit thema behorende beroepsactiviteiten zonder supervisie uitvoeren
5	De aios superviseert en onderwijst anderen adequaat bij de bij dit thema behorende beroepsactiviteiten

Tabel 4.2 Beheersingsniveaus

Voor de verschillende competentiegebieden heeft de opleiding de vijf beheersingsniveaus geconcretiseerd per opleidingsjaar (zie bijlage 4). Daarnaast heeft de opleiding onderscheid gemaakt tussen kenmerkende beroepssituaties die in het eerste studiejaar, en die in het tweede studiejaar beheerst moeten worden. De complexiteit van de situatie speelt hierin een belangrijke rol.

4.2.4 Kennis en vaardigheden

Voor elk thema worden de specifieke, vereiste kennis en vaardigheden benoemd. In de KPB's worden de kennis- en vaardigheidsaspecten integraal getoetst. Daarnaast worden bepaalde kennisonderdelen en vaardigheden onafhankelijk van de KPB getoetst. Naast de themagerichte kennis en vaardigheden dient de student zich algemene basiskennis en vaardigheden die voor alle thema's gelden eigen te maken gedurende zijn opleiding tot verslavingsarts.

4.3 Structuur van de opleiding

De opleiding tot verslavingsarts heeft als voltijdsopleiding een duur van twee jaar. In deeltijd duurt hij naar rato langer. Er is een praktijkprogramma (werkplekleren in de praktijk) en een cursorisch programma (op het opleidingsinstituut) die samen een geïntegreerd geheel vormen. Beide onderdelen zijn wezenlijk en vullen elkaar aan. Zowel in het praktijkprogramma als in het cursorische programma zijn er opleidingsactiviteiten die de aios ondersteunen ter ontwikkeling van zijn competenties. In het voltijdse werk van de aios is een dag cursorisch onderwijs per week opgenomen. Per studiejaar zijn er minimaal veertig van deze terugkomdagen op het opleidingsinstituut. Binnen het voltijdse werk is er voldoende tijd voor studie en in het tweede jaar ruimte voor een keuzestage van drie maanden. Een aios kan, in overleg met een betrokken instelling voor verslavingszorg, ook in deeltijd werken, zij het met een minimum werktijd van 50% van de volle tijd, en met een verdeling over minimaal drie dagen.

4.3.1 Werkplekleren

Het werkplekleren omvat het leren in de praktijk. In de praktijk, het hart van de opleiding tot verslavingsarts, worden competenties zichtbaar in termen van observeerbaar gedrag en daardoor toetsbaar. Om competent te leren handelen in de praktijk is deelname aan de werkzaamheden van de beroepsgroep essentieel. In het praktijkprogramma staan werken en leren in de praktijksituatie en reflectie daarop centraal. Het werkplekleren krijgt vorm in de meester-gezelrelatie met elementen als het oefenen van een reflectieve houding ten opzichte van het eigen professionele handelen, het geven en ontvangen van feedback en het leren destilleren van gerichte onderzoeksvragen uit het dagelijkse aanbod van patiënten. De dagelijkse feedback komt vanuit verschillende situaties, en van verschillende professionals. De uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden verschuiven gedurende de opleiding van eenvoudig naar complex. De supervisie wordt gedurende de opleiding minder direct.

Tijdens het werkplekleren doet de aios praktische, ervaring op in de patiëntenzorg, zowel intramuraal als ambulant. Het verschil in dynamiek tussen een intramurale en een ambulante voorziening is zo groot dat de aios op beide onderdelen gewerkt moet hebben. In beide situaties dient de aios diepgaand kennis op te doen over diagnostiek en behandeling van crisissituaties, benevens de diagnostiek en behandeling van intoxicatie en detoxificatie. Vanzelfsprekend dient de aios een bijdrage te leveren aan de behandeling van patiënten, zowel intramuraal als ambulant. Het leren in de praktijk vindt plaats aan de hand van een individueel opleidingsplan waarin de aios leerdoelen formuleert door praktijkopdrachten vanuit het cursorisch onderwijs en door het ontvangen van feedback in begeleidingsgesprekken en voortgangsgesprekken.

Het werkplekleren duurt voltijds 24 maanden, waarvan ten minste periodes van zes maanden intramuraal en zes maanden extramuraal deel uitmaken.

Bij voorkeur start de aios op een intramurale werkplek.

De werkplekken moeten een goede verhouding bieden tussen 'cure' en 'care'.

De aios doet altijd ervaring op met volwassenen.

In het tweede jaar is er naar voorkeur van de aios, en in overleg met de instelling waar de aios werkt, een stage van 3 maanden, te kiezen uit de volgende mogelijkheden: jeugdkliniek, afdeling voor ouderen, afdeling voor neurocognitieve stoornissen in relatie tot verslaving, afdeling voor heroïneonderhouds-behandeling, dubbeldiagnoseafdeling in een psychiatrisch ziekenhuis, forensische kliniek, OGGZ afdeling, preventieve afdeling, en psychiatrische consultatieve dienst in een algemeen ziekenhuis. Werken met jeugdigen en ouderen, en met subgroepen van patiënten is aldus mogelijk.

Praktijksituaties voor de aios zijn onder andere: multidisciplinaire overleggen, patiëntenbesprekingen, incidentbesprekingen, behandelbesprekingen, overdrachten, en werkbesprekingen.

Alle thema's moeten in de opleiding aan bod komen maar de plaats, omvang en het beoogde beheersingsniveau kan gedurende de opleiding variëren.

4.3.2 Cursorisch onderwijs

Naast het praktijkleren verzorgt de opleiding cursorisch onderwijs, dat wordt aangeboden op een centrale locatie in het land. Cursorisch onderwijs is gestructureerd onderwijs in cursusvorm en ingedeeld in modules (zie bijlage 5). Het onderwijs is niet patiëntgebonden. De cursussen kennen een specifieke volgorde in de opleiding zodat de cursus blijvend aansluit bij de ontwikkeling van de aios in de praktijk. Het cursorisch onderwijs heeft twee belangrijke elementen, namelijk de vakinhoudelijke modules en de reflectie op het praktijkleren, waarbij de verbinding met het praktijkleren centraal staat.

Tijdens de lesdagen wordt er in de groep onder leiding van een vakdocent die de ervaringen in een theoretisch kader plaatst, de reflectiecyclus (Korthagen 1982, 1992) doorlopen. Er wordt teruggeblikt op het handelen in de praktijk, de balans wordt opgemaakt en er worden alternatieven onderzocht en voornemens geformuleerd om mee terug te nemen naar de praktijk.

Gedurende beide opleidingsjaren worden tevens capita selecta aangeboden waarin aan de orde komt hoe de competenties ingezet kunnen worden bij verschillende doelgroepen, zoals licht verstandelijk gehandicapten, cliënten die in aanraking zijn gekomen met justitie, samenhangend met verslaving, jeugdigen en ouderen.

Wetenschappelijk onderzoek in de verslavingszorg is van groot belang. Verslavingsgeneeskunde is een jonge discipline in een vakgebied dat in volle ontwikkeling is. In Nederland wordt nog weinig verslavingsgeneeskundig patiëntgebonden onderzoek uitgevoerd. De assistenten in opleiding worden er toe aangezet zelf wetenschappelijk onderzoek op te zetten en in bescheiden vorm uit te voeren. De methode waarop zij op wetenschappelijke wijze hun kennis uitbreiden en op peil houden is vooral gebaseerd op de traditie van Evidence Based Medicine (EBM) als leermethode.

Hoofdstuk 5 Toetsing en beoordeling

In dit hoofdstuk worden de kaders voor toetsing en beoordeling uitgewerkt. In het onderdeel toets- en beoordelingsbeleid wordt ingegaan op het belang van toetsen en de kenmerken van competentiegericht toetsen in competentiegericht onderwijs.

5.1 Functie van toetsen en beoordelen in de opleiding

In de opleidingssituatie wordt onderscheid gemaakt tussen toetsen en beoordelen. Toetsen is meten, waarderen en begeleiden en kent een educatief doel. Beoordelen is meten, waarderen en beslissen en heeft een selectief doel.⁴

Competent handelen gaat gepaard met het vermogen om de kwaliteit van het eigen werk te kunnen evalueren en beoordelen. De essentie van competentiegerichte toetsing is het verkrijgen van een indicatie over de mate van vakbekwaamheid in de beroepspraktijk. Toetsing is voor de aios een krachtig instrument om zijn ontwikkeling te ondersteunen. Toetsing heeft tot doel:

- aan te geven welke competenties voor de beroepsbeoefening van belang zijn;
- inzicht te geven in de sterke en de zwakke kanten van professioneel handelen;
- inzicht te geven in de voortgang en ontwikkeling van competenties;
- feedback mogelijk te maken;
- uit te dagen tot ontwikkeling.

Toetsen stuurt daarmee het leren. Wanneer het gaat om competentiegericht leren is het evident dat toetsing het fundament vormt van het leerconcept. Competentiegericht toetsen gaat uit van de uitvoering van een gehele beroepstaak. Daarbij blijft voortdurende kennisontwikkeling noodzakelijk om de taken goed uit te kunnen voeren. Competentiegericht onderwijs reikt zodoende verder dan het opdoen van losstaande, vakinhoudelijke kennis.

Bij het beoordelen wordt bekeken of de aios in staat is om bekwaam te handelen, dat wil zeggen of hij in relevante beroepscontexten beoogde beroepstaken kan vervullen en hierop kan reflecteren; daarbij gebruikmakend van en voortbordurend op de expertise zoals deze in de vorm van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude binnen het beroepsdomein is opgebouwd.

Competent kunnen handelen is bij dit alles het uiteindelijke doel.

Dit houdt in dat de aios aan het einde van zijn opleiding:

- toegerust is met actuele en multidisciplinaire kennis, inzichten, houdingen en vaardigheden om de taken behorende bij het beroep van verslavingsarts zelfstandig te kunnen uitvoeren;
- het relevante (en actuele) mentale gereedschap (kennis, inzichten, houdingen, vaardigheden) toepast bij het definiëren, analyseren en oplossen van complexe problemen in de beroepspraktijk en bij het opbouwen en presenteren van argumenten;
- relevante informatie verzamelt en analyseert om te reflecteren op het beroepsmatig handelen, mede vanuit ethische, wetenschappelijke en maatschappelijke vragen;
- de cognitieve vermogens heeft ontwikkeld om de eigen beroepsuitoefening voortdurend te professionaliseren en om te kunnen functioneren in uiteenlopende beroepssituaties en contexten.

5.1.1 Ontwikkelingsgericht- en selectief toetsen

De opleiding kiest voor het inzetten van zowel formatieve/ ontwikkelingsgerichte als summatieve/ selectieve toetsen. Formatieve toetsen zijn vormende, ontwikkelingsgerichte toetsen. Hierbij krijgt de aios feedback waardoor hij zijn ontwikkeling zelf beter kan sturen.

⁴ Brand et al.: *Klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk*, 2010.

Formatieve toetsen hebben ook een diagnostische functie. Zowel de (hoofd-) opleider als de aios krijgen door formatieve toetsen een beeld van het niveau waarop de aios een bepaalde (deel-) competentie, of alleen een vaardigheid, of een bepaalde theorie beheerst. Op basis van een dergelijk toetsinstrument kunnen verbeterpunten worden geformuleerd en geëvalueerd.

Een summatieve toets is bedoeld om gegevens te verzamelen waarmee bepaald kan worden of de aios daadwerkelijk zijn competenties op het beoogde niveau beheerst. Summatieve toetsvormen garanderen externe belanghebbenden dat de aios aan het vereiste niveau van de beoogde competentiebeheersing voldoet. De betrouwbaarheid van beoordelen neemt toe naarmate het aantal toetsmomenten, toetssoorten en beoordelaars toeneemt.

Omdat beide toetsvormen een belangrijke rol spelen, wordt er in dit opleidingsplan formatief en summatief getoetst. Hieraan ligt een aantal overwegingen ten grondslag. Ten eerste zijn de meer gedetailleerde toetsen (veel items/analytisch) niet betrouwbaarder dan de meer globale toetsen (holistisch). Daarbij komt dat het maken en uitvoeren van valide en betrouwbare summatieve toetsen veel meer tijd en energie kost van alle betrokkenen. Vervolgens is de generaliseerbaarheid van gevonden resultaten voor toetsing op holistische wijze zelfs meer betrouwbaar dan voor het analytisch toetsen en de betrouwbaarheid van een beoordeling neemt bovendien toe naarmate het aantal toetsmomenten, toetssoorten en beoordelaars toeneemt. De ervaring laat zien dat het overgrote deel van de assistenten in opleiding voldoende tot goed functioneert en de opleiding met goed gevolg afsluit. In een enkel geval wordt er alleen op indicatie (bij twijfel) een aangepast (uitgebreider) toetsprogramma aangeboden. In een dergelijke situatie moet immers valide en betrouwbaar bewezen worden dat een aios op een bepaald, verlangd niveau functioneert.

5.1.2 Toetsen van (delen van) competenties

Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis en inzicht, vaardigheden en attitudes in een bepaalde beroepssituatie. Het doel van het toetsen van competenties is dan ook zicht krijgen op de integratie van kennis, vaardigheden en gedrag in een specifieke situatie of context. De persoonlijke eigenschappen die de arts daarbij nodig heeft, zoals integriteit en enthousiasme, moeten hierbij niet uit het oog worden verloren en mee worden getoetst.

Het CanMEDS-model maakt inzichtelijk dat de zes competentiegebieden elkaar overlappen en dat ze in totaliteit de dimensie 'Medical Expert' opleveren. Ofschoon alle competenties separaat moeten worden beoordeeld, kunnen per situatie meer competentiegebieden worden getoetst. Bij 'samenwerken' zijn bijvoorbeeld de competenties 'communicatie' en 'professionaliteit' de impliciete ingrediënten. Per toetsmoment kunnen maximaal twee tot drie competentiegebieden worden getoetst. Kennis is een onderdeel van een competentie maar neemt in het dagelijks functioneren van de verslavingsarts een dusdanig belangrijke rol in dat er gekozen is om op enkele kennisgebieden separaat te toetsen.

5.2 Kwaliteitseisen aan een toetssysteem

Zonder al te gedetailleerd in te gaan op kwaliteitseisen van een toetssysteem is het beschrijven van een aantal basale eisen noodzakelijk om een aantal gemaakte keuzes ten aanzien van de toetsing toe te kunnen lichten.

Het is van belang om:

- meerdere en verschillende toetsinstrumenten te combineren om een voldoende betrouwbaar beeld te krijgen van de beheersing van een competentie. Elk instrument heeft daarbij specifieke eigenschappen waarbij het totaal meer is dan de som der delen;
- metingen te doen aan de hand van criteria;
- meerdere observatiemomenten te organiseren. Dit verhoogt de betrouwbaarheid of juistheid over de beoordeling van een (deel-) competentie (één keer iets vertonen zegt in onvoldoende mate iets over bekwaamheid). Tevens kunnen bepaalde patronen in gedrag herkend worden en een voortgang in de tijd wordt zichtbaar;

- meerdere beoordelaars in te zetten omdat daarmee de objectiviteit versterkt wordt en de betrouwbaarheid van de beoordeling toeneemt;
- de te ontwikkelen competenties als uitgangspunt voor de toetsen te nemen. Het gaat om het beoordelen van relevante beroepsspecifieke situaties (dus niet alles hoeft getoetst te worden).

Het uitgangspunt is dat de beoordelaar tot een afgewogen oordeel moet kunnen komen. Meestal is eerder sprake van een impliciete richtlijn (op basis van ervaring) dan van een scherp afgebakende maatstaf. Wel moet transparant zijn op grond van welke argumentatie tot een bepaald oordeel is gekomen.

5.3 Toets- en beoordelingsinstrumenten

In het toets- en beoordelingssysteem is documenteren erg belangrijk. Elke jaar wordt een aantal verschillende beoordelingsformulieren verzameld waardoor een veelzijdig en volledig beeld van de aios wordt geschetst. Deze formulieren verzamelt de aios in het portfolio. Achtereenvolgens worden de formatieve toetsen beschreven (tabel 5.2), de begeleidingsinstrumenten (tabel 5.3) en de summatieve beoordelingsinstrumenten (tabel 5.4). Een formatieve toets is geen vrijblijvende toets. De resultaten worden opgenomen in het portfolio en bij de geschiktheidsbeoordeling wordt het voldoen, de feedback en de resultaten van de formatieve toetsen meegenomen in de summatieve geschiktheids- en eindbeoordeling van de opleiding. KPB's worden beoordeeld aan de hand van vooraf opgestelde criteria waarbij een beoordelingsschaal wordt gehanteerd.

Deze competentie is	Cijfermatige aanduiding
kritiekpunt	1
verbeterpunt	2
naar verwachting	3
boven verwachting	4
excellent	5

Tabel 5.1 Beoordelingsschaal

Formatieve toetsinstrumenten	Wat is het ?
Korte praktijk Beoordelingen (KPB)	De Korte Praktijk Beoordeling (KPB) is een toetsinstrument dat gemakkelijk in de dagelijkse praktijk is uit te voeren. Het is bedoeld als observatiebeoordeling van de aios in de dagelijkse praktijk; voor deze toets hoeft dus niets extra georganiseerd te worden. Ook overdrachten, overlegsituaties en besprekingen worden hiermee getoetst. De KPB wordt nabesproken en er worden leerpunten geformuleerd De KPB is door de directe observatie van het functioneren op de werkvloer het meest valide als separate toets. Er zijn veel (10) KPB's nodig voor betrouwbare beoordeling. Bij beoordeling door meerdere verschillende stafleden neemt de betrouwbaarheid toe. Het initiatief tot het afnemen van een KPB kan zowel door de aios als door de opleider genomen worden, maar in principe is de aios verantwoordelijk. Het onderwerp van de KPB gebeurt in goed overleg. Op het KPB formulier dient alleen te worden beoordeeld wat is geobserveerd, of beoordeeld is. Belangrijk is de vrije schrijfruimte voor gerichte feedback (wat gaat goed, wat kan beter). Het is de bedoeling dat de aios naar niveau van de opleiding wordt beoordeeld. De aios neemt alle KPB- formulieren mee in het portfolio
Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)	De beoordeling van technische vaardigheden vindt plaats direct na afloop van een verrichting. Het is een toetsinstrument waarmee de aios in korte tijd op belangrijke aspecten van de verrichting kan worden beoordeeld. Er is tevens ruimte voor tips en trucs. Uiteindelijk kan de beoordelaar aangeven of de aios onder, op of boven niveau gepresteerd heeft. Het instrument is op zichzelf formatief maar bij voldoende beoordelingen van een verscheidenheid van verrichtingen kan de opleider tijdens de geschiktheid beoordeling er op summatieve wijze gebruik van maken
360-gradenbeoordeling	De 360-gradenbeoordeling is een methode waarbij aan alle betrokkenen op de werkplek wordt gevraagd het functioneren van de aios te beoordelen volgens een vast format. Dit houdt in dat verpleegkundigen, secretariële medewerkers, facilitaire medewerkers, collega aios, paramedici en desgewenst patiënten naar een korte beoordeling wordt

	gevraagd. Onderwerpen als professioneel gedrag en samenwerking kunnen hiermee beter in kaart worden gebracht
Critical Appraisal Topic	Een CAT is een kritische beoordeling van een artikel, gerelateerd aan een concreet klinisch scenario. Dit leidt vervolgens tot een gestandaardiseerd, op recente literatuur gebaseerd, antwoord op de klinische vraag. 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. Het eindigt vervolgens met een conclusie die antwoord geeft op de initiële vraag. Deze methode komt tegemoet aan de noodzaak vakliteratuur te leren lezen, interpreteren en op waarde te schatten in relatie tot de dagelijkse praktijk. De referaten, klinische presentaties en CAT's worden met een specifiek beoordelingsformulier beoordeeld
Wetenschappelijk artikel	De aios dient aan het einde van de opleiding minimaal één wetenschappelijk artikel gepubliceerd te hebben op het niveau van een peer-reviewed tijdschrift. Als de aios dit niveau niet kan halen naar het oordeel van een daartoe ingestelde commissie, dan ontvangt hij een vervangende opdracht, namelijk het schrijven van drie CAT's over drie door de commissie gekozen artikelen
Voordracht	De aios dient tijdens de opleiding minimaal éénmaal een voordracht te presenteren op een relevant wetenschappelijk congres
Referaten	De aios verzorgt minimaal drie referaten gedurende de opleiding. Hierbij wordt volgens de EBM-methode een artikel besproken en becommentarieerd
Toetsen in het kader van het kader van het cursorisch onderwijs	De toetsen van het cursorisch onderwijs, zoals de moduleopdrachten en de kennistoetsing
Supervisieverplichtingen	De aios neemt deel aan supervisie (30 uur per jaar, twee jaar) en wordt beoordeeld op aantal uren deelname en op de progressie in ontwikkeling

Tabel 5.2 Formatieve toetsinstrumenten

Begeleidingsinstrumenten	Wat is het ?
Portfolio	Het portfolio geeft sturing aan het leerproces, bevat het Individueel Opleidingsplan (IOP) en is een verzameling van informatiebronnen en formatieve en summatieve beoordelingsgegevens (KPB's, OSATS, 360 graden feedback, opdrachten, zelfreflectie, peerassessments, selfassessment) op basis waarvan leerdoelen geformuleerd kunnen worden en reflectie op het functioneren van de arts door zichzelf en anderen kan plaatsvinden. Tevens worden verplichte onderdelen hierin afgetekend en toetsuitslagen verzameld
Zelfreflectie competentieontwikkeling	De aios reflecteert een aantal keren op zijn competentieontwikkeling. Dit reflectieverslag wordt gebruikt bij de voortgangsgesprekken en eindbeoordeling
Begeleidingsgesprek bij het werkplekleren met opleider en/ of werkbegeleider	In het werkplekleren zijn er begeleidingsgesprekken met de opleider en met de werkbegeleider (totaal: een uur per week/twee jaar lang). Het doel is het gezamenlijk reflecteren van aios en de opleider/ werkbegeleider op het functioneren van de aios respectievelijk in de opleiding en op de werkvloer
Voortgangsgesprek werkplekleren met hoofd instituut en opleider	In stages zijn er voortgangsgesprekken met de het hoofd van het instituut (4x in jaar 1 en 2x in jaar 2). Het doel is het gezamenlijk reflecteren van aios en hoofd instituut over de opleiding in het algemeen en de voortgang van de aios in het bijzonder (aan de hand van het IOP). Het hoofd van het instituut heeft in deze gesprekken nadrukkelijk de rol van coach. Het voortgangsgesprek is geen beoordelingsgesprek. De aios toont via zijn portfolio de voortgang van zijn competentieontwikkeling aan en er wordt besproken welke zaken eventueel meer aandacht behoeven in de komende tijd. Tevens wordt op basis van het portfolio gekeken of is voldaan aan de portfolioverplichtingen. In het voortgangsgesprek bekijkt het hoofd instituut of de opleider met de aios of alle competenties in de achterliggende periode aan bod zijn gekomen en worden doelen geformuleerd voor de volgende periode

Tabel 5.3 Begeleidingsinstrumenten

Summatieve beoordelingsinstrumenten	Wat is het ?
Geschiktheidsbeoordeling	In de geschiktheidsbeoordeling geeft het hoofd instituut een oordeel over het functioneren (competentiebeoordeling) van de aios aan de hand van een competentiescore, portfolio, bewijsstukken, zelfreflectie en de resultaten van het cursorisch onderwijs. Dit vindt plaats aan het einde van elk studiejaar en drie maanden voor het einde van de opleiding

Tabel 5.4 Beoordelingsinstrumenten

5.4 Het portfolio

Een portfolio is een beoordelingsinstrument in een competentiegerichte leeromgeving. Het kaderbesluit definieert het portfolio als een verzameling van documenten waarin verplichtingen, voortvloeiende uit het kaderbesluit en de specifieke besluiten worden bijgehouden, waaruit de voortgang en van de opleiding en de zelfreflectie van de aios blijken en ten minste de documenten ten behoeve van de beoordeling van de aios, de gehouden voordrachten, referaten, gepubliceerde artikelen, gevolgde cursussen en uitgevoerde verrichtingen. Om ervoor te zorgen dat het portfolio zijn functie waarmaakt, moet het een structurele plaats krijgen in de opleiding anders verwordt het tot een statische verzamelmap van producten (Cluitmans 2002, Elshout- Mohr et al. 2001b). Het is bedoeld om voor aios en (hoofd-) opleider de opleiding te structureren, om de aios aan te zetten tot zelfreflectie en actief leren, om de voortgang te volgen en zo nodig bij te sturen.

Het portfolio is een verzameling van producten die een beeld geven van het leerproces en het leerresultaat van de aios. Het is ook bewijsmateriaal van de aio waarmee hij kan aantonen dat hij de vereiste competenties en opleidingsinhouden verwerft en het is de basis waarop hij gericht kan werken aan zijn verdere ontwikkeling en opleiding. Het opleidingsinstituut neemt op basis van het portfolio beslissingen over de aios.

Het portfolio kan summatief en formatief worden gebruikt. Dit betekent dat een portfolio een procesfunctie en een productfunctie kent. Het portfolio wordt gebruikt bij het evalueren en beoordelen van de voortgang (het proces) en bij de eindbeoordeling (het product). Tevens is het een manier waarop de aios zich kan presenteren en persoonlijk kan profileren. Het biedt mogelijkheden tot individuele differentiatie en creativiteit. Ook na de opleiding is het portfolio een instrument dat gebruikt kan worden bij herregistratie, beroepsprofilering en loopbaanontwikkeling.

5.4.1 Onderdelen van het portfolio

Het portfolio kent de volgende onderdelen.

1. Curriculum Vitae:
 - persoonlijke gegevens (naam, adres, geboortedatum, BIG-registratienummer, relevante persoonlijke gegevens);
 - werkervaringsgegevens (overzicht werkzaamheden als arts);
 - opleidingsgegevens (opleidingsinstituut, stage-instellingen, werkgevers, opleiders, werkbegeleiders, opleidingsdata, overzicht van eventuele vrijstellingen).
2. Individueel opleidingsplan (IOP) inclusief opleidingsschema;
3. documenten ten behoeve van de toetsing (bewijsstukken) documentatie van minimaal verplichte toetsing van competenties (KPB, OSATS, verslagen van voortgangs- en beoordelingsgesprekken);
4. logboek (een registratie van door de uitgevoerde opleidingsactiviteiten, waarin ten minste de verplichte activiteiten en moduletoetsingen, supervisie zijn opgenomen);
5. supervisiebijeenkomsten (verslaglegging, inbreng, reflectie).

5.4.2 Verantwoordelijkheden inzake het portfolio

Rol aios

Het is de bedoeling dat de aios zelf een optimale invulling zoekt van het portfolio. Het portfolio is eigendom van de aios, hij of zij bepaalt wie tot welke onderdelen toegang heeft. Het initiatief hoort bij de aios te liggen, zowel voor de zelfontwikkeling, de beoordelingen en de overige documentatie zoals

beschreven in de verschillende hoofdstukken van het portfolio. Door te investeren in het portfolio investeert de aios in de eigen voortgang en ontwikkeling tijdens de opleiding.

Rol opleider

De opleider hoort te motiveren tot adequaat portfoliogebruik. Door het portfolio als agenda te gebruiken voor de voortgangsgesprekken kan een evenwichtiger en veelzijdiger beeld van de aios verkregen worden en kan op een meer gegronde manier bijgestuurd en beoordeeld worden. Daarnaast is de opleider per competentie rolmodel, onderwijzer, bewaker van de voortgang en verantwoordelijk voor een adequate opleidingssituatie voor de aios.

Individueel opleidingsplan versus opleidingsschema

Bij aanvang van de opleiding stelt de aios in samenspraak met de opleider een individueel opleidingsplan (IOP) op. In een begeleidend opleidingsschema worden de verschillende stages in een tijdpad aangegeven. Daarnaast zijn in het IOP de individuele leerdoelen van de aios opgenomen.

De inbreng van de aios in het individueel opleidingsplan (IOP)

De aios dient over zijn ontwikkeling te reflecteren. Dit kan enerzijds aan de hand van de gekregen feedback (KPB, OSATS, 360 graden feedback), maar daarnaast is het noodzakelijk dat de aios bijhoudt welke ervaringen aan de ontwikkeling van de competenties van een bepaald thema gedurende de stages hebben bijgedragen. De doorgemaakte ontwikkelingen dienen in een individueel opleidingsplan (IOP) bijgehouden te worden. Hierin dient de aios per stage aan te tekenen hoe er aan een thema is gewerkt: bijvoorbeeld welk soort patiënten of pathologie er is gezien, wat er is geleerd en hoe dit is ervaren. Naast de toetsingsverslagen (KPB, OSATS et cetera) reflecteert de aios middels het IOP over de vorderingen in de opleiding en bespreekt dit met de opleider tijdens de voortgangsgesprekken.

Middels het IOP is de aios in staat om gericht en naar persoonlijke behoefte te werken aan het ontwikkelen van de beschreven competenties. Het gaat er daarbij om dat de aios in de twee jaar die de opleiding duurt, zich het wezenlijke van de competenties eigen maakt.

De aios is verantwoordelijk voor het bijhouden van zijn eigen portfolio. Zoals eerder geschreven, is het portfolio een middel om tot een gefundeerd oordeel te komen, het is geen doel op zich. Daarom zijn slechts minimumeisen opgesteld waaraan de inhoud van het portfolio moet voldoen. Naar eigen wens en noodzaak kan de opleider dit (laten) uitbreiden.

5.4.3 Werken met het portfolio

Het portfolio en de voortgangsgesprekken hangen met elkaar samen. Het portfolio en de voortgangsgesprekken zijn een leidraad in de opleiding, waarbij het portfolio de informatie verschaft voor het voortgangsgesprek.

Elke nieuwe fase van het werkplekleren start met een introductiegesprek tussen aios en opleider. Hierbij worden de doelstellingen en de thema's van de komende periode gekoppeld aan de persoonlijke aandachtsgebieden in de competentieontwikkeling van de aios. De leerdoelen van de aios worden zichtbaar. Er worden opleidingsactiviteiten gepland, alsook toetsmomenten. Per toetsmoment worden het doel en de toe te passen instrumenten bepaald. Er ontstaat zo een Individueel Opleidingsplan: het IOP. Dit IOP is een uitwerking van het opleidingsplan voor de individuele aios. In dit plan beschrijft de aios zijn ontwikkeldoelen (SMART-geformuleerd). Hij werkt aan de hand van zijn IOP, ontwikkelt competenties, zorgt voor bewijsstukken die zijn competentieontwikkeling aantonen, reflecteert en geeft betekenis aan zijn reflectie. Daarna start de cyclus opnieuw.

Gedurende de opleiding (het eerste en tweede studiejaar) zijn er begeleidingsgesprekken met de werkbegeleider (tot één uur per week). In deze gesprekken wordt besproken hoe de praktijkleerperiode verloopt en bepaalde situaties kunnen worden besproken. Het portfolio kan bij deze gesprekken een handvat bieden. De aios maakt van elk begeleidingsgesprek een kort verslag waarin de hoofdpunten uit het gesprek worden beschreven.

Vier keer in het eerste en twee keer in het tweede studiejaar (conform het besluit van het Centraal College Medische Specialismen (CCMS)) is er een formeel voortgangsgesprek met de opleider aan de hand van het portfolio. Een voortgangsgesprek is een gestructureerd gesprek tussen de opleider en de aios ten behoeve van reflectie op de opleiding in het algemeen en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder. Het gesprek is gerelateerd aan alle doorlopen perioden op een bepaalde werkplek, waaronder de 3 maandenstage in het tweede jaar. Tijdens de periode/ plek verzamelt de aios in zijn portfolio allerlei bewijsmateriaal, zoals korte praktijkbeoordelingen, verslagen van eventuele verrichtingen, eventueel van 'critical incidents' en documentatie van gehouden voordrachten en presentaties. Ter voorbereiding van het gesprek beoordeelt de aios zijn vorderingen. Ook de opleider vult vooraf een beoordeling in. De aios en opleider doen dit onafhankelijk van elkaar. De opleider baseert zich hierbij op zijn eigen indruk, informatie van de overige leden van de opleidingsgroep en andere medewerkers en het door de aios tevoren ter inzage gestelde portfolio. Portfolio en beider beoordelingsformulieren zijn input bij het gesprek.

In het voortgangsgesprek bepalen aios en opleider gezamenlijk in hoeverre geplande opleidingsactiviteiten zijn gerealiseerd en gestelde leerdoelen zijn behaald. Dit wordt bijgehouden in het logboek van de aios. De bevindingen en conclusies leiden (indien nodig) tot nieuwe individuele leerdoelen en/of bijstelling van doelen en plannen voor de stage (notatie in IOP en/of logboek). Schriftelijke verslaglegging, met daarin minimaal de conclusies van de voortgangsgesprekken, wordt opgenomen in het portfolio.

Aan het einde van het eerste studiejaar vindt de geschiktheidsbeoordeling plaats. Deze beoordeling behelst een unilateraal oordeel van de opleider of hij de aios al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten. Het oordeel moet logischerwijs voortvloeien uit de voortgangsgesprekken. Het portfolio dient als uitgangspunt voor beide beoordelingsgesprekken en wordt indirect beoordeeld. Uit het portfolio moet duidelijk blijken dat de aios de vereiste competenties heeft behaald. Het is het verzamelpunt van alle informatie die over de aios beschikbaar is. De aios is verantwoordelijk voor deze informatie.

Aan het einde van de opleiding wordt de geschiktheidsbeoordeling gegeven op basis van het portfolio. De eindbeoordeling is een beoordeling van de aios of hij geschikt is en in staat wordt geacht het beroep zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd.

Voorafgaande aan de gesprekken dient de aios een reflectieverslag ('Zelfreflectie competentieontwikkeling') te schrijven waarin hij aantoont dat hij competenties heeft behaald. Hij verwijst hierbij naar de bewijsstukken in het portfolio. Tevens moeten bepaalde bewijsstukken in het portfolio aanwezig zijn.

Hoofdstuk 6 Kwaliteitsborging en docentprofessionalisering

Een opleiding valt of staat met de kwaliteit ervan. De opleiding verstaat onder kwaliteit de mate waarin zij erin slaagt haar doelen te bereiken naar tevredenheid van zichzelf, het werkveld, de aios, de maatschappij en de overheid. De opleiding streeft ernaar de opleiding aan te passen aan de veranderende omstandigheden en de kwaliteit te verbeteren. Kwaliteitsborging betekent een planmatige evaluatie van de opleiding, opleiders en de opleidingsinrichting.

Bij het vormgeven van de kwaliteitsborging worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- het kwaliteitszorgsysteem is zo vormgegeven dat er flexibel gereageerd kan worden op alle prikkels van binnen en buiten het vakgebied;
- kwaliteit mag geen toeval zijn. Er dient sprake te zijn van een systematische aanpak;
- er moet sprake zijn van een functionerend kwaliteitssysteem (plan-do-check-act) waarbij belangrijke stakeholders betrokken zijn;
- kwaliteitsborging is het geheel van samenhangend beleid, concrete doelstellingen en goed management om de benodigde acties en controles uit te voeren waarmee de opleiding de gewenste kwaliteit systematisch levert en waarmee de opleiding die kwaliteit ook continu kan verbeteren.

In een systematische kwaliteitsborging staan drie begrippen centraal, namelijk kwaliteitsbepaling, kwaliteitscontrole en kwaliteitsverbetering. Deze begrippen staan centraal in de zogeheten Cirkel van W.A. Deming die daarmee een methodiek aanreikt om een systematische kwaliteitszorg te realiseren. De cirkel beschrijft vier activiteiten, namelijk:

- PLAN: formulering van het gewenste resultaat en hoe en wanneer getoetst wordt of het gewenste resultaat is bereikt;
- DO: uitvoering van het plan;
- CHECK: door controle en evaluatie wordt onderzocht in hoeverre het gewenste resultaat behaald is;
- ACT: de fase van bijstelling.

Het werken volgens de Cirkel van Deming levert een continu, cyclisch proces op en borgt het streven naar verbetering. Om kwaliteit te kunnen meten zijn er een aantal objectiveerbare indicatoren op bepaalde items vastgesteld. Om de kwaliteit te borgen is er een instrumentarium voorhanden.

6.1 Gebieden van kwaliteitsborging

De opleiding wordt in zijn geheel erkend volgens procedures en kaders van het CMS.

Bij het realiseren van de opleiding zijn verschillende personen en organisaties/ instellingen betrokken; aios, opleiders, hoofdopleiders, docenten, opleidingsinstituten en afdelingen voor lange stages. Al deze partijen zijn onderwerp maar ook vormgevers van de kwaliteitszorg en daarmee verantwoordelijk voor de kwaliteitszorg. Kwaliteitszorg betreft:

- evaluatie van de opleiding;
- evaluatie van de opleiders;
- evaluatie van het cursorisch onderwijs;
- evaluatie van de opleidingsomgeving.

6.1.1 Evaluatie van de opleiding

De opleiding als geheel wordt getoetst door middel van:

- visitatie door de visitatiecommissie conform de kaders MSRC;
- evaluaties door docenten;
- interne beoordeling door aios, eenmaal per jaar per opleidingskliniek (georganiseerd onder supervisie van de VVGN). De interne beoordeling schenkt aandacht aan:
 - algemene kenmerken van de vakgroep:

- personele bezetting;
- productie: aantal patiënten/ diagnoses.
- o besprekingen/ onderwijs/ cursussen;
- o mate van wetenschappelijk onderzoek;
- o arbeidsomstandigheden;
- o beoordeling aios: waar/ hoe vaak/ hoe;
- o evaluatie portfolio's.

6.1.2 Evaluatie van de opleiders

De kwaliteit van de opleiders wordt bij de visitatie beoordeeld door een afvaardiging uit de commissie opleiding van de VVGN, die is samengesteld uit het hoofd van het opleidingsinstituut en alle opleiders.

Er wordt op de volgende punten feedback gegeven:

- genotuleerde opleidersvergaderingen
- toegankelijkheid opleidersgroep, opleidingsklimaat en werksfeer
- betrokkenheid van de opleidersgroep bij het onderwijs
- referaten en publicaties;
- voldoen aan het erkenningskader zoals gesteld door het CMS.

Noot: of sprake zal zijn van een formele opleidersgroep en opleidersvergaderingen dient nader te worden ingevuld

6.1.3 Evaluatie van het cursorisch onderwijs

De kwaliteit van het cursorisch onderwijs wordt systematisch getoetst met behulp van gestandaardiseerde evaluatie. Assistenten in opleiding geven per module hun oordeel over de kwaliteit van het onderwijs en de docent. Aan het eind van de opleiding wordt het gehele cursorische deel van de opleiding schriftelijk geëvalueerd. De gebieden die aan de evaluatie worden onderworpen zijn: inhoud van het cursorische deel van de opleiding, organisatie en condities van het cursorische deel van de opleiding, de studiebelasting, het niveau.

Ook docenten worden betrokken bij de evaluatie van het cursorisch onderwijs via gestructureerde schriftelijke evaluaties.

De resultaten van de evaluaties worden in de opleidingscommissie van het opleidingsinstituut besproken en zo nodig wordt het programma bijgesteld. Uit de volgende evaluatie blijkt dan of de aanpassingen voldoende zijn geweest.

6.1.4 Evaluatie van de opleidingsomgeving

De algemene kenmerken van de opleidingsinstelling worden getoetst. Opleiders, werkbegeleiders en aios zijn hierbij betrokken via de visitatie, interne beoordeling en schriftelijke evaluaties 1x per jaar.

6.2 Samenwerkingsafspraken

Het Kaderbesluit CMS vereist op een aantal punten samenwerkingsovereenkomsten tussen opleidingsinstituut en instelling zodat een basis wordt gelegd voor kwaliteit en de voortgang van de opleiding wordt bevorderd. In de bijlage 8 is een concept samenwerkingsovereenkomst die naar behoefte kan worden aangescherpt in het gesprek tussen inrichting en instituut zodat verwachting, inzet en evaluatie worden geëxpliciteerd en worden geplaatst in het licht van een continue ontwikkeling. De overeenkomst benadrukt de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het tot stand komen van de opleiding en bevat dus naast een algemeen voorblad een bijlage met aparte paragrafen voor opleider, opleidingsinrichting en opleidingsinstituut, waarin de inzet van genoemde partijen wordt uitgewerkt.

6.3 Docentprofessionalisering en bij- en nascholing

Het doel van de docentprofessionalisering betreft⁵:

- het ontwikkelen en onderhouden van competenties van opleiders en begeleiders/docenten passend bij competentiegericht onderwijs;
- het op gang brengen van en bijdragen aan een kwaliteitscyclus voor het onderwijs;
- de bevordering vakontwikkeling voor verantwoording van het handelen door opleiders en begeleiders/docenten die bij de opleiding betrokken zijn.

De basis hiervoor ligt in het Kaderbesluit CMS (College Medisch Specialisten) Dit betekent dat ook met de opleiders naar een competentiegericht opleidingsplan wordt toegewerkt waarbij certificering aan het eind mogelijk is.

6.4 Registratie en herregistratie verslavingsartsen

De KNMG organiseert de regeling tot herregistratie, en geeft eens in de vijf jaar een verklaring uit, waarin beschreven is dat de verslavingsarts voldaan heeft aan alle voorwaarden, waardoor de titel 'verslavingsarts KNMG' met vijf jaar verlengd kan worden. In het kort komt het er op neer dat de verslavingsarts minimaal 4 dagdelen per week werkt in de reguliere verslavingsgeneeskunde en gemiddeld veertig uren nascholing per jaar heeft gevolgd in de afgelopen vijf jaren. De commissie opleiding van de VVGN neemt de taak op zich om de nascholing vooraf inhoudelijk te beoordelen en te accrediteren door het formeel toekennen van nascholingspunten (een punt per reëel uur nascholing).

6.5 Overgangsregeling

Voor de artsen die thans in de verslavingsgeneeskunde werkzaam zijn, bestaat de mogelijkheid om bij de start van het profielspecialisme te worden opgenomen in het register als 'verslavingsarts KNMG'.

Er zijn daarvoor twee routes.

In de eerste route is de arts al opgenomen in een register dat in 2006 is geopend door de VVGN.

Het betreft 83 artsen. De lijst van personen die dit betreft, wordt overgedragen aan de KNMG.

De criteria voor opname in het VVGN register waren/ zijn:

- de artsen zijn in het bezit van een BIG-registratie en werkzaam voor minimaal 4 dagdelen in een erkende instelling voor verslavingszorg, in de verslavingsgeneeskunde, die wordt uitgeoefend volgens reguliere, geldende richtlijnen;
- zij hebben minimaal drie jaar in een aanstelling van minstens 80% als verslavingsarts gewerkt, dan wel vier jaar bij soortgelijke aanstelling van 60 tot 80%, dan wel vijf jaar bij een aanstelling van minder dan 60%;
- zij hebben kennis op het gebied van verslavingsgeneeskunde, hetgeen gestaafd kan worden met het gevolgd hebben van onderwijs en cursussen op het vakgebied;
- zij hebben bijscholing en nascholing gevolgd. Bewijsmateriaal is een overgelegde lijst van bijgewoonde erkende bij- en nascholing, cursussen en congressen;
- zij dienen in het bezit te zijn van een goede reputatie. Bewijsmateriaal is minimaal twee referenties van respectievelijk een collega verslavingsarts en van het hoofd van de instelling waar de arts werkzaam is, alsook een verklaring waarin de arts meedeelt dat tegen hem geen disciplinaire maatregel ooit is genomen, of beperking hem is opgelegd in zijn bevoegdheid tot het uitoefenen van de geneeskunst;
- zij dienen een Curriculum Vitae over te leggen waarin geneeskundige opleiding, verdere scholing, ervaring, activiteiten, nascholing, publicaties, vroegere werkgevers, vroeger werk, interesse en specifieke deskundigheid zijn beschreven.

⁵ Gebaseerd op opleidingsplan sociale geneeskunde

De erkende “verslavingsartsen VVGN” kunnen worden opgenomen in het KNMG register als zij nog steeds werkzaam zijn in de verslavingsgeneeskunde, en in voldoende mate nascholing in de afgelopen jaren hebben gevolgd.

De tweede route bestaat uit de mogelijkheid van inschrijving in het KNMG-register van artsen, die thans werkzaam zijn in de verslavingsgeneeskunde en voldoen aan de bovengenoemde VVGN-criteria, maar tot nu toe geen erkenning hebben aangevraagd. Deze tweede mogelijkheid staat gedurende een jaar open, gerekend vanaf de publicatie van de start van de erkenning door de KNMG van het profielspecialisme in Medisch Contact en het NTvG.

De volgende aanvullende eis voor profielregistratie KNMG aan beide groepen wordt gesteld is

Hoofdstuk 7 Implementatieplan

Het voorliggende opleidingsplan tot verslavingsarts vraagt om een heroverweging van inhoud en posities. Op dit moment is de opleiding in de praktijk nog niet geheel vormgegeven conform dit opleidingsplan. De huidige relatie tussen het (enige) opleidingsinstituut (SPON) en de VVGN is te verklaren uit de historie. De opleiding is gestart bij het SPON en niet vanuit de VVGN, maar wel met instemming van de vereniging. Er was en is een personele overlap tussen vereniging en opleiding. Het SPON heeft tot op heden haar opleiding, zowel het praktijkgedeelte als het cursorische gedeelte, zelf aangestuurd. Er is altijd sprake geweest van een hechte inhoudelijke samenwerking tussen VVGN en SPON. Het opleiden nieuwe stijl met de daarbij behorende formele kaders vraagt om een nieuwe positiebepaling ten opzichte van elkaar. Zodra de profielerkenning van de verslavingsarts een feit zal zijn, betekent dit dat het opleidingsplan van de VVGN richtinggevend wordt voor het opleidingsinstituut en ook dat opleiders en opleidingsplaatsen erkend zullen worden volgens een formeel kader. De op te richten commissie opleiding van de VVGN, bestaande uit het hoofd opleidingsinstituut en alle opleiders gaat door visitatie opleiders, opleidingsplaatsen, en het opleidingsinstituut beoordelen op geleide van het opleidingsplan.

Het implementatieplan zal derhalve gericht zijn op:

- het gereed maken van de VVGN voor haar formele taken met betrekking tot opleiden;
- herpositionering van de relatie VVGN en SPON.

Bijlage 1 Themakaarten

Thema 1 Intake

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS ...
Medisch handelen	- o Neemt een verslavingsgeneeskundige, somatische en psychiatrische anamnese af - o Diagnosticeert excessief gebruik, abususs en afhankelijkheid van psychoactieve stoffen, en het begin, beloop, en de ernst daarvan - o Herkent intoxicaties, onthoudingsverschijnselen, misbruik en afhankelijkheid van de diverse psychoactieve stoffen, en kan ze van elkaar onderscheiden - o Stelt onthoudingssyndromen vast, zo mogelijk kwantitatief (b.v. via de CIWA-Ar bij alcohol) - o Onderzoekt patiënten op verslavingsproblematiek, psychiatrische en somatische problemen, en onderzoekt aanvullend met psychiatrische- en verslavingsgeneeskundige meetinstrumenten, laboratoriumonderzoek, ECG, beeldvormend onderzoek et cetera - o Kent de (neuro) pathofysiologische gevolgen/ beschadigingen van de diverse soorten middelen en kan daar aanvullend onderzoek naar (laten) doen - o Maakt een inschatting van de mate van subjectieve craving, en de kans op terugval - o Herkent lichamelijke en psychiatrische comorbiditeit - o Maakt onderscheid tussen de verslavingsstoornis en de comorbide psychiatrische stoornis(sen) en beoordeelt zo goed als mogelijk het verband tussen de twee - o Verklaart vanuit de manifestatie van het klinische beeld van de patiënt mogelijke onderliggende neurobiologische en psychopathologische afwijkingen - o Indiceert op basis van het diagnostisch gesprek een neuropsychologisch onderzoek naar functiestoornissen en secundaire cognitieve schade - o Indiceert een gecombineerde of opvolgende specifieke behandeling in geval van comorbide psychiatrische stoornissen op As I of II van de DSM-IV - o Indiceert aanpassing van de behandeling bij verandering van het verslavingsgeneeskundig of psychiatrisch beeld in de loop van de tijd - o Completeert het onderzoek met een heteroanamnese - o Maakt een inschatting van de psychische draagkracht en de hechtheid van het systeem van de patiënt - o Maakt een inschatting van de motivatie en de capaciteit van de patiënt tot gedragsverandering op het gebied van verslaving - o Indiceert op basis van evidence based richtlijnen voor een specifieke behandeling van verslaving - o Maakt de meest efficiënte koppeling tussen enerzijds de hulpvraag van de patiënt en de uitkomst van de diagnostiek, en anderzijds de behandeling - o Komt tot een beredeneerde (differentiaal)diagnose - o Brengt de diagnose onder in de DSM IV classificatie - o Betreft expliciet de wens van de patiënt bij de besluitvorming over de diagnostiek en de opties voor de aanstaande behandeling
Communicatie	- o Is zich bewust van de interactie bij het afnemen van de anamnese - o Stelt een schriftelijke samenvatting van het gevondene in begrijpelijke taal voor patiënt op, stelt hem deze ter hand en licht deze mondeling toe - o Bouwt een verstandhouding met de patiënt op, gebaseerd op vertrouwen, empathie en respect - o Herkent overdracht en tegenoverdracht in de communicatie met patiënten en collegae en gaat hier professioneel mee om - o Gebruikt een motiverende gesprekstechniek in de diagnostische fase en kan daarbij de vijf kernvaardigheden van motiverende gespreksvoering hanteren - o Voert zo nodig een slecht nieuwsgesprek - o Past zijn wijze van communiceren aan aan het ontwikkelings- en begripsniveau van de patiënt. - o Past interpersoonlijk gedrag aan aan de stijl van de patiënt - o Rapporteert mondeling en schriftelijk zo over de diagnose, dat collegae in de zorgketen over deze gegevens kunnen beschikken en ermee kunnen werken - o Is in staat tot een motiverend systeemgesprek voor diagnostiek en educatie
Samenwerking	- o Vraagt zo nodig om aanvullende informatie aan vroegere/ andere behandelaren - o verwijst zo nodig door - o Brengt het resultaat van EBM onderzoek met bijbehorend advies voor een behandeling op professionele wijze in in het multidisciplinair overleg

Kennis en wetenschap	- o Betreft bij de intake en diagnose recente wetenschappelijk kennis over verschillende behandelmogelijkheden, hun indicaties en contra-indicaties, hun effectiviteit en doelmatigheid - o Verklaart op basis van neurobiologische kennis over craving en terugval de werking van anticravingmedicatie en beredeneert de indicatie/ toepassing hiervan bij een individuele patiënt - o Gebruikt best practice kennis indien hogere wetenschappelijke kennis ontbreekt
Organisatie	- o Organiseert volgens plan anamnese, heteroanamnese, onderzoek en aanvullend onderzoek - o Handelt conform het beleid en de protocollen van de instelling - o Werkt actief mee bij het opstellen van behandelprotocollen en richtlijnen voor de patiëntveiligheid
Maatschappelijk handelen	- o Kan een inschatting maken van het gevaar dat de verslavingsproblematiek oplevert voor patiënt en diens omgeving - o Maakt indien nodig gebruik van dwang krachtens de BOPZ of WGBO
Professionaliteit	- o Onderkent en kan omgaan met diversiteit in etnische en culturele achtergronden - o Kan interactionele problemen en eigen tegenstrijdige gevoelens hanteren. - o Handelt binnen de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden zoals vastgelegd in de wet BIG - o Hanteert relevante wet- en regelgeving

B. Toetsing Thema 1 Intake

	Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES*	KORTE PRAKTIJKBEOORDELING						
o Patiënt komt voor diagnostiek/ behandeling, en heeft een gesprek met behandelaar over voorgestelde behandeling	X	X					
o Patiënt die ambivalent is over diagnostiek behandeling	X	X					
o Voorlichtingsgesprek familie over effecten van middelen op hersenen	X	X					
* Bij de keuze van KBS's dient een goede spreiding over diverse doelgroepen (vluchtelingen, leeftijdscategorieën, allochtonen, type verslavingen) geborgd te worden							
KENNIS	TOETSWIJZE						
o Basisprincipes van de ontwikkeling van het zenuwstelsel en verklaart vanuit deze principes verslaving o Epidemiologie van verslaving o Functionele neuroanatomie en neurotransmittersystemen in relatie tot verslaving. o Verschillende diermodellen voor verslaving o Neurobiologische werking van psychoactieve stoffen o Gedragskenmerken van middelen, misbruik en verslaving in verband met structuur en functie van specifieke hersengebieden o Neurobiologische aspecten van de decision making en attentional bias bij verslaving en methodes om deze te modifieren o Basisprincipes van genetica bij verslaving en daaruit mogelijk voorvloeiende biologische kwetsbaarheid o Farmacologie en toxicologie van verslavende stoffen, ook van combinaties	Schriftelijke of mondeling kennistoetsing (in portfolio) Tijdens KPB's en doorlopend tijdens overdracht, patiëntbesprekingen, complicatiebesprekingen						
o Kennis van vakinhoudelijke databanken o Methoden van onderzoek, statistische methoden, designs, sample selectie, literatuuronderzoek, datacollectie et cetera o Kennis van de stappen van het EBM methodiek o Kritische evaluatie van experimenteel onderzoek, methodologie en statische analyse	Moduleopdracht EBM (portfolio)						
VAARDIGHEDEN	TOETSWIJZE						
o Diagnostische gespreksvoering	Tijdens KPB						
o Aanvragen en interpreteren van hulponderzoek, inclusief laboratorium-, toxicologisch, radiologisch en EEG en ECG onderzoek	Tijdens patiëntbespreking						
o Gespreksvaardigheden: motiverende gespreksvoering, interviewtechnieken, voorlichtingsvaardigheden, weerstanden ombuigen naar samenwerking	Tijdens KPB, video-nabesprekingen						
o Hanteren van overdracht en tegenoverdracht	Tijdens KPB, video-nabesprekingen						
o PICO-vraag formuleren	Tijdens patiëntpresentatie						
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema							

Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema	
--	--

Thema 2. Behandeling

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS ...
Medisch handelen	- o Bepaalt samen met patiënt, welk behandel doel wordt nagestreefd: abstinentie of vermindering van gebruik, of stabilisatie door vervanging door een agonist, waarbij de haalbaarheid van het behandel doel een belangrijke punt van overleg is - o Is in staat om een patiënt veilig te onttrekken, met de minst mogelijk last voor de patiënt, als een besluit tot abstinentie eenmaal genomen is - o Indiceert tijdig en vakkundig tot een vervolgbehandeling - o Kan mede op basis van zijn kennis over subtypes van patiëntengroepen een indicatie en behandelmodaliteit vaststellen - o Bepaalt een therapeutische interventie mede vanuit zijn kennis over de neurobiologie van de drie stadia van verslaving - o Stimuleert en faciliteert de participatie van de patiënt en zijn systeem bij de behandeling en het rehabilitatieproces in ruime zin - o Hanteert recente wetenschappelijke evidentie bij het nemen van beslissingen en kiest bij afwezigheid van hogere wetenschappelijke evidence voor best practice - o Zoekt naar wetenschappelijke onderbouwing van, en is bereid tot open overleg over een door de patiënt voorgestelde alternatieve behandeling - o Betreft de wens van de patiënt bij het nemen van een besluit over diagnostiek, behandelingsplanning en behandeling (shared decision making) - o Stelt op basis van de diagnose een behandelplan op, dat haalbaar is en passend bij een individuele patiënt - o Sluit een behandelingsovereenkomst conform de WGBO en geeft uitleg aan de patiënt - o Kent de behandel mogelijkheden van zowel verslaving als de daaruit voortvloeiende gevolgen/ complicaties en voert een behandeling waar mogelijk zelf uit - o Heeft weet, en maakt gebruik van leertheoretische- en systeemtheoretische principes - o Past kennis over medicamenteuze terugvalpreventie en farmacotherapie in het algemeen toe; weet wat het middel van voorkeur is bij een bepaalde patiënt, en het mogelijke alternatief. - o Kan het gedrag van de patiënt mede vanuit zijn kennis over de neurobiologie van impulsiviteit en compulsiviteit begrijpen en hanteren - o Houdt rekening met de belastbaarheid van de patiënt en zijn systeem - o Houdt rekening met de sociaal culturele achtergrond bij de benadering van de patiënt - o Kan een acute situatie, ontstaan door intoxicatie en of onthouding van alcohol, opiaten, benzodiazepines en andere psychoactieve drugs, hanteren - o Bewaakt en evalueert regelmatig het behandelingsproces en stelt zo nodig bij
Communicatie	- o Kan de vijf kernvaardigheden van motiverende gespreksvoering (uitlokken, samenwerken, autonomie, richting en empathie) hanteren - o Gebruikt in zijn consultvoering de methode BRENDA (zie leerboek van Volpicelli e.a.) - o Communiqueert op respectvolle, motiverende en deskundige wijze met het systeem van de patiënt op een niveau dat door de betrokkenen wordt begrepen - o Kan uitleg geven aan patiënt en zijn systeem over de neurobiologische achtergronden van verslaving - o Is zich bewust van overdracht en tegenoverdracht in het behandelcontact - o Weet tegenoverdracht te benutten - o Gaat adequaat om met interactionele problemen - o Voert zo nodig een slecht nieuwsgesprek - o Past interpersoonlijk gedrag aan aan de stijl van de patiënt - o Hanteert de vaardigheden van systeem/ groepsdynamica - o Draagt zorg voor continuïteit van zorg door verslaglegging, het schrijven van ontslagbrieven, en overdracht naar een volgende fase en overleg met externe behandelaars
Samenwerking	- o Neemt op basis van zijn kennis die (neuro)pathofysiologie, neurobiologie, farmacologie, diagnostiek en behandeling van verslaving, psychiatrie en somatiek omvat, de plaats van medisch expert in binnen het multidisciplinaire behandelteam - o Werkt samen met de andere disciplines binnen en buiten de instelling en geeft de medische aspecten van de behandeling daarin een plaats in goed overleg met de collegae - o Communiqueert het behandelplan en het re-integratie/rehabilitatietraject zo nodig naar andere instanties en instellingen - o Overlegt, indien geïndiceerd, met andere medisch specialisten, behandelaars - o Werkt multidisciplinair en draagt hierbij de verworven neurobiologische kennis van verslaving en

	gerelateerde mogelijke medicamenteuze interventies uit - o Maakt optimaal gebruik van de behandel mogelijkheden van andere disciplines - o Verwijst zo nodig naar andere zorgverleners - o Vertaalt de rationale van EBM naar andere partijen, zoals patiënt en systemen - o Brengt het resultaat van EBM besluitvoering adequaat in in multidisciplinair overleg
Kennis en wetenschap	- o Werkt waar nodig proactief mee aan protocollen - o Neemt structureel kennis van recent wetenschappelijk onderzoek op het gebied van neurobiologie en geneeskunde van verslaving en beschouwt de resultaten volgens de principes van Evidence Based Medicine (EBM) - o Staat open voor medisch wetenschappelijk onderzoek en bevordert en/of participeert zo mogelijk de uitvoering
Organisatie	- o Interacteert zodanig binnen de organisatie dat EBM bevordert wordt en bereikt afstemming zodat EBM door allen systematisch wordt uitgevoerd - o Beschermst en bevordert het medisch perspectief binnen het biopsychosociaal model - o Weet de plaats en functie van de verslavingsarts binnen de eigen organisatie helder te definiëren - o Is goed op de hoogte van de behandel mogelijkheden binnen de eigen organisatie - o Organiseert het eigen werk systematisch, houdt zich aan gemaakte afspraken - o Maakt gebruik van de multidisciplinaire richtlijnen - o Werkt actief mee bij het opstellen van behandelprotocollen en richtlijnen voor de patiëntveiligheid
Maatschappelijk handelen	- o Signaleert eventueel maatschappelijke problemen. Signaleert deze binnen de DSM IV - o Determineert de risico's door intoxicatie, onthouding en afhankelijkheid - o Bevordert destigmatisering van verslaving en verslaafden
Professionaliteit	- o Is zich bewust van zijn/ haar professionele en maatschappelijke verantwoordelijkheden - o Kent het belang van een intervisiegroep - o Past zijn verworven neurobiologische kennis op een ethische, integere, betrokken en oprechte wijze toe in zijn dagelijkse beroepsuitoefening en is zich bewust van de grenzen van zijn kennis - o Bewaakt respectvolle attitude binnen teamoverleg en de ethische aspecten zoals geheimhouding - o Volgt de ontwikkelingen in het neurobiologische en verslavingsgeneeskundige vakgebied middels het bijhouden van vakliteratuur en nascholing - o Volgt de ontwikkelingen op het gebied van geneesmiddelen, diagnostiek en specifieke behandelingen van verslaving door het bijhouden van vakliteratuur, nascholing en bezoek aan congressen - o Kan omgaan met interactionele problemen en met eigen tegenstrijdige gevoelens - o Geeft patiëntenzorg op een deskundige, betrokken en oprechte wijze - o Handelt op correcte medisch-ethische wijze en heeft inzicht in moreel beraad en past dit zo nodig toe - o Handelt volgens de wettelijke principes van de WGBO en BOPZ

B. Toetsing Thema 2 Behandeling

	Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	KORTE PRAKTIJKBEOORDELING						
o Patiënt met ernstige ontwenning (onthoudingssyndroom, -delier, -insult)	x	x	x				
o Crisissituatie met ernstige intoxicatie met dempend of stimulerend middel, waardoor respectievelijk: acuut Wernickesyndroom, sufheid, ademdepressie, psychose, en/ of verwardheid, opwindingsstoestand	x	x			x		
o Patiënt wordt behandeld voor: - Onderhoudsbehandeling met agonist - Behandeling met antagonist - Behandeling met antitrekmedicatie/aversie-medicatie	x	x	x				
o Alcoholist met stoornis in executieve functies	x	x				x	
o Acute crisissituatie door grote druk van patient, die in grote moeilijkheden verkeert, om onmiddellijk hulp te ontvangen	x	x		x			
o Patiënt met gedragsprobleem	x	x			x		
o Systeemgesprek met ouders en verslaafde jongere	x	x					
o Behandeling ernstige verslaving met dwang via BOPZ	x	x					
* Bij de keuze van KBS's dient een goede spreiding over diverse doelgroepen (vluchtelingen, leeftijdscategorieën, allochtonen, type verslavingen) geborgd te worden							
o KENNISASPECTEN			TOETSWIJZE				
o Zie themakaart 1			Portfolio: Minimaal één beoordeling PowerPointpresentatie over neurobiologische aspecten van verslaving (collegae) Schriftelijke of mondeling kennistoetsing (in portfolio) Tijdens KPB's en doorlopend tijdens overdracht, patiëntbesprekingen, complicatiebesprekingen				
o Neurobiologische visie op verslaving							
o Toxicologie, intoxicatie en principes van detoxificatie							
o Behandeling van onthoudingsproblemen							
o Kennis van de gevolgen van gebruik, misbruik en afhankelijkheid van bewustzijnsbeïnvloedende middelen, nicotine en gokken							
o Kennis over beloopstypes van verslaving							
o Farmacokinetiek, farmacodynamiek, tolerantie en intoxicatie van verslavende stoffen							
o Behandelvormen en behandelingsmogelijkheden bij opioïetafhankelijkheid en andere verslavingen							
o Neurobiologische kennis over craving							
o Verschillen tussen diverse doelgroepen zoals volwassenen, ouderen, verstandelijk gehandicapten, allochtonen en adolescenten							
o DSM-IV							
o (Inter)nationale wet- en regelgeving							

○ Ethische aspecten	
○ Methoden voor terugvalpreventie	
VAARDIGHEDEN	TOETSWIJZE
○ Gespreksvaardigheden: motiverende gesprekvoering, interviewtechnieken, voorlichtingsvaardigheden, weerstanden ombuigen naar samenwerking	Minimaal één keer mondeling uitleg aan patiënt over ziektemodel van verslaving betreffende de specifieke casus op grond van neurobiologische kennis (in portfolio) Minimaal één beoordeling voorlichting aan multidisciplinair team (in portfolio)
○ Systeemgesprekken	Tijdens KPB
○ Hanteren van overdracht en tegenoverdracht	Tijdens KPB
○ Bereiken van teamovereenstemming bij complexe beslissingen	Tijdens teambesprekingen en MDO's
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema	
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema	

Thema 3. Psychiatrische comorbiditeit

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS ...
Medisch handelen	- o Stelt de differentiaaldiagnose van de mogelijke psychiatrische ziektebeelden geïndiceerd op basis van richtlijnen - o Formuleert behandeldoelen, stelt een hiërarchie op, evalueert en stelt zo nodig bij - o Evalueert intoxicatie, ontwenning en aan middelen gebonden symptomen - o Sluit een behandelingsovereenkomst op basis van shared decision making en conform de WGBO - o Beredeneert op basis van kennis over neurobiologische en psychosociale verklaringen voor psychiatrische comorbiditeit, de therapeutische interventies - o Stelt de diagnose en evalueert de effecten van psychofarmaca - o Schat de behoefte aan abstinentie en motivatie voor behandeling in - o Schat het risico op zelfbeschadiging adequaat in - o Schat het risico op relaps in - o Maakt een risico-suicide taxatie op, op basis van de voor handen zijnde protocollen - o Evalueert wanneer een dwangmaatregel dient te worden toegepast - o Neemt een psychiatrisch onderzoek af conform de richtlijnen - o Stelt een behandelplan op en voert deze uit - o Stelt een crisisplan op - o Motiveert de patiënt voor medicatie en educatie betreffende de farmacotherapie en mogelijke interactie met middelengebruik - o Houdt rekening met de belastbaarheid van de patiënt en zijn/haar familie - o Houdt rekening met de sociaal culturele achtergrond bij de benadering van de patiënt - o Handelt tijdig en adequaat bij crisissituaties, ook met het oog op de veiligheid van de medewerkers/medepatiënten en het voorkomen van verdere escalatie
Communicatie	- o Legt het behandelplan uit naar teamleden, patiënt en familie - o Hanteert op adequate wijze de vijf kernvaardigheden van motiverende gespreksvoering (uitlokken, samenwerken, autonomie, richting en empathie) - o Communiceert het crisisplan met patiënt, familie en het behandelteam - o Geeft correcte en volledige informatie betreffende bijwerkingen, effecten op rijvaardigheid en veiligheid binnen de werksituatie - o Zorgt voor een optimale dossiervoering en communicatie naar de huisarts en andere behandelaren - o Is zich bewust van overdracht en tegenoverdracht en kan deze hanteren op patiënt- en teamniveau - o Past interpersoonlijk gedrag aan aan de stijl van de patiënt - o Betreft de wens van de patiënt bij de besluitvoering over diagnostiek/ behandelingsplanning en behandeling
Samenwerking	- o Hanteert constructieve en efficiënte vergadertechnieken - o Kan goed omgaan met weerstand van teamleden - o Communiceert het behandel- en crisisplan en het reïntegratietraject naar andere instanties en instellingen - o Werkt adequaat samen met psychiater, politie en mogelijke doorverwijsafdelingen - o Faciliteert de inbreng van de andere disciplines - o Schat in wanneer en hoe consult psychiater dient ingeroepen te worden - o Regelt een goede verwijzing met tijdige en duidelijke verslaggeving en afspraken - o Organiseert op geregelde tijden patiënten overleg en betreft daarbij alle relevante partners - o Brengt het resultaat van EBM-besluitvoering adequaat in in multidisciplinair overleg
Kennis en wetenschap	- o Maakt gebruik van de richtlijnen - o Werkt actief mee bij het opstellen van behandelprotocollen en richtlijnen voor de patiëntveiligheid
Organisatie	- o Toont leiderschap in complexe situaties en neemt medisch verantwoorde besluiten - o Handelt conform de bedrijfsvoering van de organisatie
Maatschappelijk handelen	o Houdt bij het voorschrijven van farmaca rekening met de te verwachten kosten, ook de kosten voor de maatschappij
Professionaliteit	- o Kent eigen grenzen en mogelijkheden - o Reflecteert op eigen handelen en overdrachtsprocessen - o Bewaakt respectvolle attitude binnen teamoverleg en de ethische aspecten zoals geheimhouding - o Levert patiëntenzorg op ethische, betrokken en oprechte, niet-stigmatiserende wijze - o Handelt volgens de wettelijke principes van de WGBO en BOPZ

	○ Bewaakt een sereen en veilig klimaat ○ Ervaart de noodzaak van actieve deelname aan een intervisiegroep
--	--

B. Toetsing Thema 3 Psychiatrische comorbiditeit

	Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	KORTE PRAKTIJKBEOORDELING						
o Patiënt met agressief gedrag voortkomend uit intoxicatie of ontwenning, samen met een psychiatrisch ziektebeeld	X			X			
o Het leiden van een multidisciplinaire teamvergadering over een patiënt met een complexe psychiatrische en afhankelijkheidsstoornis	X	X			X		
o Suïciderisico-inventarisatie bij een aan middelen verslaafde patiënt met psychiatrische comorbiditeit	X	X					
o Acting out gedrag op een detoxificatie afdeling van een patiënt met As-II stoornis	X	X			X		
o Verslaafde patiënt met ernstige psychiatrische comorbiditeit (diagnostiek, behandelplan opstellen en uitvoeren + aanvraag IBS of RM)	X	X				X	
* Bij de keuze van KBS-en dient een goede spreiding over diverse doelgroepen (vluchtelingen, leeftijdscategorieën, allochtonen, type verslavingen) geborgd te worden							
KENNISASPECTEN	TOETSWIJZE						
o Zie themakaart 1/2	Schriftelijke of mondeling kennistoetsing (in portfolio) Tijdens KPB's en doorlopend tijdens overdracht, patiëntbesprekingen, complicatiebesprekingen						
o Kennis van de farmacologische behandeling van psychiatrische aandoeningen en de interacties van farmaca met alcohol en drugs							
o Geïntegreerde behandeling bij dubbeldiagnostiek							
o Kennis van de intoxicatie van middelen							
o Kennis van de psychodynamiek binnen de behandelsetting							
o Neurobiologische verklaringen van psychiatrische comorbiditeit							
o Neurobiologische verklaringsmechanismen voor de relatie tussen psychiatrische aandoeningen en verslaving							
o DSM-IV classificatiesysteem							
o Juridische aspecten/ forensisch kader							
o Agressie							
o Splitting							
VAARDIGHEDEN	TOETSWIJZE						
o Psychiatrisch onderzoek uitvoeren	Vijf keer psychiatrische onderzoeken van verschillende ziektebeelden (in portfolio)						
o Afnemen gestructureerd interview	In KPB						
o Rapporteren mondeling en schriftelijk	Portfolio vijf keer						
o Opstellen functie-analyse	Portfolio vijf keer						
o Agressiehantering	In KPB						

AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema	
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema	

Thema 4. Lichamelijke comorbiditeit

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS ...
Medisch handelen	○ Diagnosticeert lichamelijke aandoeningen en problemen naast de verslavingsproblematiek ○ Verwijst zo nodig naar huisarts of somatisch specialist, gegeven de grenzen van de competentie van een verslavingsarts op het somatisch gebied ○ Houdt bij het behandelplan rekening met lichamelijk aandoeningen en prioriteert, als dat nodig is, deze of gene behandeling ○ Betreft somatische problematiek bij de afweging van poliklinische behandeling, residentiële behandeling, detoxificatie met een specifieke nabehandeling en een onderhoudsbehandeling met een agonist ○ Doet aan geïndiceerde preventie bij verslaafden, met name bij de chronische patiënten (bijvoorbeeld metabole syndroom, en longziekten door het chronisch inhaleren van schadelijke stoffen) ○ Brengt bij alle rokende patiënten 'stoppen met roken' ter sprake; want hij beschouwt het gestopt zijn met roken als een completerend onderdeel van een verslavingsbehandeling ○ Onderkent door middel van periodiek lichamelijk onderzoek de vaak aanwezige achterstallige zorg op somatisch gebied bij verslaafden ○ Is proactief in opsporing, diagnostiek en tijdige verwijzing voor behandeling van infecties als hepatitis B en C, HIV en tuberculose ○ Houdt toezicht op de therapietrouw van de patiënten na verwijzing ○ Kan op basis van zijn kennis over subtypes van patiëntengroepen van chronische opiaatafhankelijken een indicatie en behandelmodaliteit vaststellen welke subtypes ○ Houdt rekening met lichamelijke comorbiditeit bij de behandeling van verslaving middels anti-trekmedicatie
Communicatie	○ Past bij de consultvoering van de somatische comorbiditeit consequent de BRENDA-methode toe ○ Betreft de wens van de patiënt bij de besluitvoering over diagnostiek/ behandelingsplanning en behandeling ○ Past interpersoonlijk gedrag aan aan de stijl van de patiënt ○ Is in staat bevindingen bij lichamelijk onderzoek op adequate wijze te rapporteren aan de patiënt
Samenwerking	○ Werkt adequaat samen met huisarts en medisch specialisten ○ Is proactief bij het in gang zetten van huisartsgeneeskundige of somatisch specialistische behandeling ○ Verwijst door naar ziekenhuis/ medisch specialisten
Kennis en wetenschap	○ Houdt zich op de hoogte van recente ontwikkelingen van diagnostiek en behandeling van de meeste voorkomende comorbide somatische stoornissen bij verslaving ○ Is in staat om NHG-huisartsenrichtlijnen on line te raadplegen
Organisatie	○ Neemt de regie op zich van de diagnostiek en behandeling van relevante somatische problemen en draagt hierbij de volledige zorg voor de lichamelijke stoornissen, of hij verwijst daartoe actief naar de huisarts of somatisch specialist en blijft dan toezien op het beloop van de verwijzing en de uitvoering van de somatische behandeling
Maatschappelijk handelen	○ Is zich bewust van zijn/ haar professionele en maatschappelijke verantwoordelijkheden ○ Determineert de risico's door intoxicatie, onthouding en afhankelijkheid ○ Meldt nieuwe gevallen van hepatitis B en C bij de plaatselijke GGD ○ Weet te handelen bij prikaccidenten volgens de richtlijnen van de instelling
Professionaliteit	○ Is zich bewust van de professionele en maatschappelijke verantwoordelijkheden ○ Ervaart de noodzaak van actieve deelname aan een intervisiegroep ○ Is zich bewust van de grenzen van zijn kennis ○ Heeft binnen teamoverleg een respectvolle houding, vooral jegens zijn patiënt en is zich steeds bewust van het beginsel van de geheimhouding ○ Levert patiëntenzorg op betrokken en oprechte wijze en is strijdbaar tegen het stigma dat verslaving nog steeds aankleeft ○ Handelt volgens de wettelijke principes van de WGBO en BOPZ

B. Toetsing Thema 4 Lichamelijke comorbiditeit

	Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	KORTE PRAKTIJKBEOORDELING						
o Diagnostiek naar infectieziekten en verwijzen van patiënt met infectieziekte (Hepatitis C/ B of TBC, HIV)	x	x			x		
o Patiënt met ataxie en/ of polyneuropathie bij alcoholverslaving	x						
o Patiënt met benauwdheid of pijn op de borst	x				x		
o Patiënt met een metabool syndroom	x				x		
o Patiënt die fors rookt naast zijn hoofdverslaving	x	x					
o Zwangere vrouw met doorgaande verslaving van een voor de vrucht schadelijke stof	x	x					x
* Bij de keuze van KBS's dient een goede spreiding over diverse doelgroepen (vluchtelingen, leeftijdscategorieën, allochtonen, type verslavingen) geborgd te worden							
KENNISASPECTEN				TOETSWIJZE			
o Zie themakaart 1/2				Schriftelijke of mondeling kennistoetsing (in portfolio) Tijdens KPB's en doorlopend tijdens overdracht, patiëntbesprekingen, complicatiebesprekingen			
o Kennis van medische problematiek en ziekten die specifiek zijn voor, of vaak voorkomen bij verslaving							
o Kennis over het metabole syndroom, COPD en de vroege diagnostiek van tumoren die vaak voorkomen bij verslaving							
o Infectieziekten, (hepatitis B en C, HIV), leverproblematiek (waaronder infecties; leversteatose, levercirrose, hepatocellulair carcinoom), vitamine deficiëntie, longlijden (waaronder COPD/ Astma), huidaandoeningen							
o Kennis van veel voorkomende lichamelijke comorbiditeit onder andere voedingsdeficiënties, dermatologieproblemen							
o Zwangerschap, verslaving en behandeling							
VAARDIGHEDEN				TOETSWIJZE			
o Lichamelijk onderzoek				OSATS			
o Neurologisch onderzoek				OSATS			
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema							
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema							

Thema 5. Public Health en preventie

A. Beschrijving competenties

Competentiegebied	De AIOS ...
Medisch handelen	- o Weegt behandeldoelen af, gericht op het individu of op reductie van overlast en gericht op volledig herstel of op onderhoudsbehandeling - o Geeft leefstijladviezen - o Voert secundaire preventie uit volgens de daarvoor geldende principes en richtlijnen - o Sluit een behandelingsovereenkomst af volgens de WGBO
Communicatie	- o Past zijn manier van omgaan met de patiënt aan op verschillende leefstijlen, leeftijd, attitudes en mogelijkheden/ beperkingen van patiënten (mondig, passief et cetera) - o Voert doelgerichte de behandeling ondersteunende gesprekken met de relevante omgeving van de patiënt (partner, kinderen, familie et cetera) - o Kan communiceren met beleidsmakers, zowel binnen als buiten de instelling - o Is proactief op het gebied van geïndiceerde preventie bij verslaafden, al of niet in samenwerking met de gemeentelijke dienst voor public health - o Houdt contact met de politie in het betreffende werkgebied - o Maakt afspraken met de politie met betrekking tot ingrijpen bij incidenten, waarbij hij privacy wetgeving betreft
Samenwerking	- o Brengt het (neurobiologisch) denkmodel van verslaving over aan studenten, collegae, andere betrokkenen bij de gezondheidszorg en andere belanghebbenden in de maatschappij - o Verwijst naar en overlegt met andere beroepsgroepen vanuit zijn kennis van de sociale kaart - o Streeft naar het opbouwen van functionele contacten met beleidsmakers op landelijk, provinciaal en gemeentelijk niveau ten behoeve van preventie van verslaving en harmreduction - o Werkt samen met artsen in andere sectoren, zoals bedrijfsartsen, jeugdartsen, et cetera
Kennis en wetenschap	- o Kan een wetenschappelijke publicatie op zijn waarde beoordelen - o Is in staat mee te denken over de opzet van wetenschappelijk onderzoek - o Kan meedenken over de opzet van monitoring - o Geeft coaching en feedback aan jongere collegae en medewerkers - o Draagt kennis over aan professionals met minder kennis van verslavingszorg
Organisatie	- o Werk samen met autoriteiten op het gebied van gezondheidszorg - o Is een gesprekspartner voor de directie van de instelling als het gaat om financiering en beleid - o Draagt bij aan de patiëntveiligheid binnen de instelling - o Bevordert dat de instelling waar hij of zij werkzaam is optimaal gebruik maakt van EBM - o Heeft een coördinerende rol binnen het multidisciplinair team
Maatschappelijk handelen	- o Initieert en werkt mee aan innovatieprojecten - o Bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel - o Is op de hoogte van veranderende patronen van drugsgebruik in de samenleving - o Stelt veranderingen in de samenleving vast met betrekking tot de aanwezigheid en mate van druggerelateerde schade - o Bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel - o Onderkent maatschappelijke factoren/ problemen die de zorg aan verslaafden kunnen beïnvloeden - o Werkt actief mee aan destigmatisering van de doelgroep - o Zet zich op basis van zijn kennis van verslaving in voor maatschappelijke belangen van de doelgroep - o Promoot vroeg signalering en behandeling van verslavingsproblematiek om progressie en verdere schade te voorkomen - o Promoot evidence based preventiestrategieën in relatie met politieke, medische en financiële belangen - o Informeert niet-collegae (zoals politie, justitie, onderwijzers, wethouders) over verslavingsproblematiek - o Initieert preventieprojecten en innovatieprojecten op - o Geeft voorlichting aan scholen, ouders en andere relevante doelgroepen - o Gaat adequaat om met massamedia - o Geeft beleidsadviezen over inhoudelijke aspecten van verslavingszorg - o Beoordeelt de effectiviteit en kosteneffectiviteit van verslavingszorg - o Brengt ook in het maatschappelijk debat de principes en opbrengst van EBM over - o Is op de hoogte van de relevante juridische kaders waarbinnen gewerkt wordt en past deze in het dagelijks handelen toe
Professionaliteit	- o Is zich bewust van de maatschappelijke trend en sfeer m.b.t. verslaving - o Is zich bewust van zijn voorbeeldfunctie op het gebied van leefstijl t.a.v. genotmiddelen; kent daarin matigheid; gebruikt geen illegale middelen - o Toont respect en laat inlevingsvermogen zien voor de verscheidenheid aan sociaaleconomische

	determinanten die gezondheidsstatus mede bepalen ○ Treedt buiten eigen denkkaders en kan eigen referentiekader relativeren ○ Onderkent en gaat adequaat om met diversiteit in etnische en culturele achtergronden ○ Handelt binnen de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden zoals vastgelegd in de wet BIG ○ Handelt bewust bij geldgebrek en schaarste in het algemeen ○ Staat open voor kritiek en feedback ○ Houdt relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag op peil en verdiept deze ○ Houdt zich actief op de hoogte van het gevoerde instellingsbeleid en draagt bij aan de doelen van de eigen gezondheidszorginstelling ○ Verantwoordt werkzaamheden en draagt daartoe informatie aan
--	--

B. Toetsing Thema 5 Public Health

	Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	KORTE PRAKTIJKBEOORDELINGEN						
○ Adviseren van autoriteiten op het beleidsterrein van de verslavingszorg	x			x		x	
○ Medische verklaring voor een aanvraag rechterlijke machtiging bij een chronisch verslaafde patiënt	x	x					
○ Presentatie aan patiëntenraden/ groep patiënten over de state of the art van een actueel verslavingsonderwerp	x	x	x				
○ Onderzoeken van het verslavingsbeleid van een gemeente						x	x
○ Ontwikkelen van een transmuraal zorgpad voor een specifieke groep verslaafden met name oudere, vereenzaamde alcoholisten	x			x			
* Bij de keuze van KBS's dient een goede spreiding over diverse doelgroepen (vluchtelingen, leeftijdscategorieën, allochtonen, type verslavingen) geborgd te worden							
KENNISASPECTEN	TOETSWIJZE						
○ Zie themakaart 1/2	Schriftelijke of mondeling kennistoetsing (in portfolio) Tijdens KPB's en doorlopend tijdens overdracht, patiëntbesprekingen, complicatiebesprekingen						
○ Epidemiologische kennis van de eigen patiëntenpopulatie in relatie tot het totaal van de bevolking							
○ Heeft kennis van de sociaaleconomische determinanten van gezondheid en ziekte							
○ Heeft kennis van de verschillen in uitwerking van gezondheidsinterventies en therapieën op verschillende sociaaleconomische groepen in de samenleving							
○ Primaire, secundaire en tertiaire preventie en gedragsbeïnvloedingstrategieën							
○ Diversiteit							
○ Jeugd en Verslaving en medische componenten (FAS)							
○ Principes van preventie (indeling in primair, secundair en tertiair, universeel, selectief en geïndiceerd)							
○ Verschillende doel- en randgroepen van verslaafden, dak- en thuislozen							
○ Principes van monitoring							
○ Principes van epidemiologisch- en zorgonderzoek							
○ Kent het onderscheid tussen monitoring en onderzoek							
○ Kent de verschillende registratiesystemen in de (verslavings-) zorg en kan deze interpreteren en op hun waarde beoordelen							
○ ACT							
○ Kennis over rijden en alcohol- en middelengebruik							
○ Maatschappelijke en professionele ontwikkelingen en van nieuwe verslavingsmiddelen							
○ (Inter) nationale wet- en regelgeving							
VAARDIGHEDEN	TOETSWIJZE						
○ Motiverende gespreksvoering; draagvlak verwerven bij andere disciplines en familie	Tijdens KPB en doorlopend tijdens samenwerking met anderen						

○ Opzetten van een preventieproject voor jeugdigen en hun ouders	Academisch essay
○ Communiceren met autoriteiten, maatschappelijk publiek en andere professionals	Praktische opdracht
○ Ethisch redeneren	Tijdens een teamoverleg/ patiëntenbespreking
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema	
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema	

Thema 6 **Beleid, beheer en veiligheid**

A. **Beschrijving competenties**

Competentiegebied	De AIOS ...
Medisch handelen	
Communicatie	○ Zorgt voor registratie van gehanteerde middelen & maatregelen en voor melding van incidenten ○ Zorgt voor registratie en archivering van patiëntengegevens conform de wettelijke eisen
Samenwerking	○ Geeft leiding op professioneel terrein aan medewerkers ○ Zorgt voor samenwerking met zakelijk management ○ Zorgt voor samenwerking met inhoudelijk management ○ Zorgt voor samenwerking met collega-instellingen ○ Zorgt voor een contact met justitie/ politie in het betreffende werkgebied ○ Maakt afspraken met politie met betrekking tot ingrijpen bij incidenten ○ Draagt zorg voor nazorg voor medewerkers na incidenten ○ Draagt zorg voor nazorg voor patiënten na incidenten
Kennis en wetenschap	○ Beheerst kennis van determinanten van gezondheid en ziekten ○ Kan kennis over determinanten integreren in zijn beslissingen
Organisatie	○ Geeft leiding ○ Zorgt voor een veilig werkklimaat voor medewerkers ○ Stelt in samenwerking met personeel regels op die in de organisatie gelden voor patiënten en medewerkers ○ Draagt zorg voor een veilig behandelklimaat voor patiënten ○ Stelt regels op om een veilig behandelklimaat te garanderen ○ Is in staat een beleidsplan/organisatieplan te schrijven en te onderbouwen met resultaten en analyses uit relevante wetenschappelijke onderzoeken betreffende verslavingszorg ○ Is in staat de organisatie van de gezondheidszorg te optimaliseren met gebruikmaking van kennis over gezondheidszorgsysteem en financiering ○ Creëert behandelmogelijkheden binnen en buiten het categorale circuit ○ Draagt actief bij aan het beleid van de instelling ○ Signaleert en rapporteert knelpunten en risico's in de instelling met betrekking tot de veiligheid van patiënten en medewerkers ○ Geeft uitvoering aan beleid, met in achtneming van de beschikbare middelen ○ Neemt deel aan planning en controlegesprekken ○ Initieert, organiseert en regisseert kwaliteitsbewaking en borging ○ Zet een systeem op voor registreren, verzamelen en analyseren van administratieve en medische gegevens, die ook toegankelijk en bruikbaar zijn voor wetenschappelijk onderzoek ○ Bevordert dat de instelling waar hij of zij werkzaam is optimaal gebruik maakt van EBM
Maatschappelijk handelen	○ Participeert in relevante netwerken en organisaties, en in politieke en maatschappelijke discussies het vakgebied en werkterrein ○ Brengt in het maatschappelijk debat de principes en opbrengst van EBM over
Professionaliteit	○ Reflecteert kritisch op de eigen competentie en professionaliteit ○ Maakt een medische, ethische en morele analyse op basis van argumenten m.b.t. verdeling van middelen ○ Participeert in Intercollegiale intervisiegroep

B. Toetsing Thema 6 Beleid, beheer en veiligheid

	Medisch handelen	Communicatie	Kennis en wetenschap	Organisatie	Samenwerking	Maatschappelijk handelen	Professioneel gedrag
KENMERKENDE BEROEPSSITUATIES	KORTE PRAKTIJKBEOORDELING						
o Opvangen van medewerkers na incidenten		x			x		x
o Adviseren management naar aanleiding van analyse kwaliteitsbeleid instelling m.b.t. veiligheid en verbetermaatregelen adviseren				x	x		
KENNISASPECTEN	TOETSWIJZE						
o Wetgeving	Schriftelijke of mondeling kennistoetsing (in portfolio) Tijdens KPB's en doorlopend tijdens overdracht, patiëntbesprekingen, complicatiebesprekingen						
o Kwaliteitsbeleid / instrumenten/ visitaties							
o Politiek beleid							
o Veiligheidsbeleid							
o Sociale kaart							
o Gezondheidszorg en Verslavingsbeleid in Nederland							
o Financiering gezondheidszorg							
o Effectieve managementstijlen / teamdynamiek							
o Management principes m.b.t. personeelsbeleid							
o Basisprincipes budgettering							
o Implementatiestrategieën om nieuwe programma's te implementeren							
VAARDIGHEDEN	TOETSWIJZE						
o Coaching vaardigheden	in KPB en doorlopend in de samenwerking						
o Leidinggevende vaardigheden	Doorlopend						
o Probleemoplossende vaardigheden							
o Schrijven beleidsplannen/ organisatieplannen	in KPB						
o Projectmatig werken							
AIOS vindt zichzelf bekwaam en bevoegd voor dit thema							
Opleider/Supervisor vindt AIOS bekwaam en bevoegd voor dit thema							

Bijlage 2 Competentiematrix

Nr	Thema	Kenmerkende beroepssituaties	Competentiegebieden						
			MH	Com	K&W	Org	SW	Mah	Prof
1	Intake	Patiënt komt voor diagnostiek/ behandeling en heeft een gesprek met behandelaar over voorgestelde behandeling	x	x					
		Patiënt die ambivalent is over diagnostiek behandeling	x	x					
		Voorlichtingsgesprek familie over de effecten van middelen op de hersenen	x	x					
2	Behandeling	Patiënt heeft ernstige ontwenning (onthoudingssyndroom, -delier, -insult)	x	x	x				
		Crissituatie met ernstige intoxicatie met dempend of stimulerend middel, waardoor respectievelijk acuut Wernickesyndroom, sufheid, ademdepressie, psychose, en/ of verwardheid, opwindingsstoestand	x	x			x		
		Patiënt wordt geïndiceerd voor: - onderhoudsbehandeling met agonist - behandeling met antagonist - behandeling met antitrekmedicatie/aversiemedicatie	x	x	x				
		Alcoholist met stoornis in executieve functies	x	x				x	
		Patiënt met gedragsprobleem	x	x			x		
		Systeemgesprek met ouders en verslaafde jongere	x	x					
		Behandeling ernstige verslaving met dwang via BOPZ	x	x					
3	Psychiatrische comorbiditeit	Patiënt met agressief gedrag voorkomend uit een psychiatrisch ziektebeeld	x			x			
		Het leiden van een multidisciplinaire teamvergadering over een patiënt met een complexe psychiatrische en afhankelijkheidsstoornis	x	x			x		
		Suïciderisico-inventarisatie bij een aan middelen verslaafde patiënt met psychiatrische comorbiditeit	x	x					
		Acting out gedrag op een detoxificatie afdeling van een patiënt met As-II stoornis	x	x			x		
		Verslaafde patiënt met ernstige psychiatrische comorbiditeit voor wie een IBS of RM moet worden overwogen en in gang gezet	x	x				x	
4	Lichamelijke comorbiditeit	Diagnostiek naar infectieziekten en verwijzen van patiënt met infectieziekte (Hepatitis C/ B of TBC, HIV)	x	x			x		
		Patiënt met ataxie en/ of polyneuropathie bij alcoholverslaving	x		x				
		Patiënt met benauwdheid of pijn op de borst	x				x		
		Patiënt met een metabool syndroom	x				x		
		Patiënt die fors rookt naast zijn hoofdverslaving	x	x					
		Zwangere vrouw met doorgaande verslaving van een stof die schadelijk is voor de vrucht	x	x					x
5	Public health	Adviseren van autoriteit op het beleidsterrein van de verslavingszorg				x		x	
		Medische verklaring voor een aanvraag rechterlijke machtiging bij een chronisch verslaafde patiënt.	x	x					
		Presentatie aan een patiëntenraad/ patiëntengroep		x	x				

		over de state of the art van een actueel onderwerp							
		Onderzoeken van het verslavingsbeleid van een gemeente						x	x
		Ontwikkelen van een transmuraal zorgpad voor een groep verslaafden met name oudere vereenzaamde alcoholisten	x		x	x			
6	Beleid, beheer en veiligheid	Opvangen van medewerkers na incidenten		x					
		Adviseren management naar aanleiding van analyse kwaliteitsbeleid instelling m.b.t. veiligheid en verbetermaatregelen adviseren				x	x		

Bijlage 3 Toetstabel

Toetsing	Jaar 1	Jaar 2
Voortgangsgesprek Alle competenties	4x	2x
Geschiktheidsbeoordeling Alle competenties	1x	1x
Kennistoets Medisch handelen. Kennis en wetenschap		
360 graden beoordeling Communicatie, samenwerking, organisatie en professionaliteit	2x	2x
CAT (Critical Appraised Topic) Kennis en wetenschap, organisatie	2x	2x
Patiëntbespreking Kennis en wetenschap, organisatie	2x	1x
Referaat Kennis en wetenschap, organisatie	1x	1x
KPB Alle competenties	10-12 per jaar	10-12 per jaar
Cursorisch onderwijs Alle competenties	Moduleopdracht/ toets na iedere module + supervisie	Moduleopdracht/ toets na iedere module + supervisie
Artikel of voordracht Kennis en wetenschap	1x	1x

Bijlage 4 Beheersingsniveaus geconcretiseerd

Deze beheersingsniveaus betreffen de algemene competenties. De inhoudelijk invulling: zie themakaarten.

Medisch handelen	
Jaar 1	Jaar 2
De aios kan zelfstandig, na voorbespreking met een opleider, een intake doen en een diagnose opstellen	De aios kan zelfstandig een intake doen en een diagnose opstellen en deze verantwoorden naar een opleider De aios is in staat de systematiek van de intake en diagnostiek over te dragen naar een jongerejaarsstudent
De aios kan, na voorbespreking en nabespreking, aan de hand van de verzamelde gegevens, een behandelplan opstellen, evalueren en bijstellen	De aios kan, zelfstandig, aan de hand van de verzamelde gegevens een behandelplan opstellen, evalueren en bijstellen Kan een jongerejaarsstudent hierin superviseren
De aios kan zelfstandig een dwangmaatregel voorstellen en onder directe supervisie uitvoeren	De aios kan zelfstandig een dwangmaatregel voorstellen en uitvoeren en deze verantwoorden naar de opleider.
De aios behandelt patiënten met beperkte supervisie	De aios behandelt patiënten zelfstandig
De aios behandelt crisispatiënten onder strikte supervisie	De aios behandelt crisispatiënten onder beperkte supervisie

Communicatie	
Jaar 1	Jaar 2
De aios kan zelfstandig een relatie opbouwen met een cliënt met supervisie achteraf	De aios kan zelfstandig een relatie opbouwen met een cliënt en dit verantwoorden naar de opleider
De aios hanteert motiverende gespreksvaardigheden onder beperkte supervisie	De aios hanteert zelfstandig motiverende gespreksvaardigheden
De aios kan overdracht en tegenoverdracht hanteren met voor- en nabespreking van de opleider	De aios kan overdracht – en tegenoverdracht hanteren met supervisie achteraf Kan een jongerejaarsstudent hierin superviseren
De aios kan zelfstandig, na voorbespreking met een opleider, een systeemgesprek voeren	De aios kan zelfstandig een systeemgesprek voeren en dit verantwoorden aan de opleider Kan een jongerejaarsstudent hierin superviseren
De aios kan zelfstandig, na voorbespreking met een opleider, een diagnose uitleggen aan de patiënt en een behandeling voorstellen	De aios kan zelfstandig een diagnose uitleggen aan de patiënt en een behandeling voorstellen
De aios voert, na voorbespreking met een opleider een slecht nieuwsgesprek met een patiënt	De aios voert zelfstandig een slecht nieuwsgesprek met een patiënt
De aios kan schriftelijk rapporteren andere zorgverleners in de zorgketen, met bespreking vooraf	De aios kan zelfstandig schriftelijk rapporteren andere zorgverleners in de zorgketen. Kan een jongerejaarsstudent hierin superviseren
De aios voert met supervisie een afrondingsgesprek en overdrachtsbespreking uit	De aios voert zelfstandig overdrachts- en ontslagbespreking uit
De aios kan onder beperkte supervisie lezingen/ voordrachten geven aan groepen	De aios kan zelfstandig lezingen/ voordrachten geven aan groepen

Samenwerking	
Jaar 1	Jaar 2
De aios kan onder supervisie een multidisciplinaire behandeling coördineren	De aios kan met beperkte supervisie een multidisciplinaire behandeling coördineren
De aios brengt informatie naar de relevante personen en instanties: bereidt dit voor onder beperkte opleider	De aios brengt informatie naar de relevante personen en instanties: zelfstandig met nabespreking
De aios verzamelt onder supervisie de juiste informatie en draagt er (onder supervisie) zorg voor dat informatie op goede plek terecht komt	De aios draagt zelfstandig zorg voor de overdracht van Informatie, op maat voor de betreffende partijen
De aios participeert actief in een overdracht	De aios leidt zelfstandig een overdracht en hanteert de juiste technieken als voorzitter
De aios zorgt er, onder supervisie, voor dat de organisatie omtrent overdracht en nazorg geregeld zijn (administratief en benodigde zorg en hulpmiddelen)	De aios draagt zelfstandig zorg voor de organisatie van overdracht en nazorg
De aios kan de dienst/ eigen afdeling onder beperkte supervisie overdragen	De aios houdt een zakelijke overdracht en goede timing
De aios brengt eigen casus in na voorbereiding met opleider	De aios leidt een patiëntenbespreking zelfstandig
De aios overlegt onder supervisie over diagnose en behandeling, met verwijzer	De aios kan een consultaanvraag zelfstandig en met bespreking achteraf adequaat beantwoorden Werkt hierin multidisciplinair
De aios kan, na bespreking vooraf naar de juiste persoon of instantie verwijzen, zowel in eerste als tweede lijn en de mate van urgentie hierbij bepalen De aios schrijft een verwijsbrief met bespreking vooraf	De aios kan de verwijzen, zowel in eerste als tweede lijn en de mate van urgentie hierbij bepalen De aios schrijft een verwijsbrief met bespreking achteraf
De aios kan een vergadering onder supervisie voorzitten	De aios kan een vergadering zelfstandig voorzitten

Organisatie	
Jaar 1	Jaar 2
De aios betreft onder supervisie de kennis over de kosten en effectiviteit bij het opstellen van het behandelplan	De aios stelt het behandelplan onder supervisie op met kennis van de kosten en effectiviteit hiervan
De aios participeert in werkgroepen die zich bezig houden met richtlijnen en protocollen	De aios neemt initiatief tot het ontwikkelen van protocollen en richtlijnen in de instelling
De aios onderneemt activiteiten om EBM in het behandelteam in te voeren	De aios onderneemt activiteiten om EBM systematisch in de organisatie in te bedden
De aios neemt de leiding over de behandeling van patiënten die aan hem zijn toevertrouwd	De aios geeft leiding aan een team in de organisatie

Maatschappelijk handelen	
Jaar 1	Jaar 2
De aios kan onder beperkte supervisie een inschatting maken van het gevaar dat de verslaving oplevert voor de patiënt en zijn omgeving	De aios kan zelfstandig een inschatting maken van het gevaar dat de verslaving oplevert voor de patiënt en dit verantwoorden naar de opleider
De aios onderneemt zelfstandig activiteiten in de organisatie om stigmatisering van verslaafden in de maatschappij tegen te gaan	De aios onderneemt zelfstandig maatschappelijke en PR-activiteiten om stigmatisering van verslaafden in de maatschappij tegen te gaan

De aios draagt onder beperkte supervisie zorg voor veiligheid in het team/ instelling/ organisatie	De aios draagt onder beperkte supervisie zorg voor veiligheid in het team/ instelling/ organisatie en treedt in overleg met de politie
De aios adviseert onder beperkte supervisie autoriteiten op het gebied van de verslavingszorg	De aios adviseert zelfstandig autoriteiten op het gebied van de verslavingszorg en kan jongere jaars hierin superviseren

Kennis en wetenschap	
Jaar 1	Jaar 2
De aios past onder beperkte supervisie EBM toe bij verschillende diagnosegroepen	De aios past zelfstandig EBM toe bij verschillende diagnosegroepen
De aios brengt, onder supervisie, het resultaat van EBM-onderzoek met bijbehorend advies in in het multidisciplinair team	De aios brengt, zelfstandig het resultaat van EBM onderzoek met bijbehorend advies in in het multidisciplinair team
De aios formuleert een pico-vraag en doet een literatuurresearch	De aios kan een jongerejaarsstudent hierin superviseren
De aios past in zijn klinische besluitvorming de methodiek van EBM in de praktijk	De aios draagt kennis over EBM over aan collegae

Professionaliteit	
Jaar 1	Jaar 2
De aios herkent interactionele problemen en bespreekt deze	De aios kan interactionele problemen zelfstandig hanteren
De aios neemt deel aan intervisie/ supervisie	De aios initieert intervisie / supervisie
De aios geeft sturing aan zijn eigen leerproces	De aios geeft sturing aan een leven lang leren
De aios herkent eigen fouten en maakt deze bespreekbaar	De aios herkent irrationeel gedrag tussen professionals en maakt dit bespreekbaar
De aios kent eigen grenzen en schakelt tijdig hulp in van opleider	De aios kan een jongerejaarsstudent hierin superviseren
De aios gaat adequaat om met gevoelens van de patiënt jegens hem/haar	De aios onderkent eigen beperkingen en gaat om met onzekerheden.
De aios heeft inzicht in het morele beraad en past dit toe onder strikte supervisie	De aios organiseert een moreel beraad met collegae

Bijlage 5 Cursorisch onderwijs

Module	Beschrijving
Basisvaardigheden	In deze module wordt de basis gelegd voor het systematisch opstellen van een differentiaaldiagnose en een daarop gebaseerde behandeling. Het gebruikmaken van Evidence Based Medicine of best practice methodieken waaronder adequate (motiverende) gesprekstechnieken staan hierbij centraal Daarnaast krijgen de assistenten in opleiding de opdracht een voorstel te schrijven voor het opzetten van een wetenschappelijk onderzoek dat uiteindelijk leidt tot een artikel (afsluitende toets). De assistenten in opleiding krijgen gedurende de twee jaar dat de opleiding duurt begeleiding in dit onderzoek- en schrijfproces
Basisprincipes van de neurobiologie	In deze module staat het concept centraal van verslaving als een chronische hersenziekte in combinatie met een destructieve levensstijl Deze module biedt de conceptuele basis voor de volgende modules
Verslavingsgeneeskunde: Basis	In deze module wordt een basis gelegd voor de verslavingsgeneeskunde in engere zin. Er wordt ingegaan op medische screening van de verslaafde patiënt en het opstellen van een behandelplan
Algemene aspecten van psychiatrische comorbiditeit	In de module 'Algemene aspecten van psychiatrische comorbiditeit' wordt een brede introductie geboden wat betreft de diagnostiek en behandeling van patiënten met een complexe, psychiatrische en verslavingscomorbiditeit
Public health: Verslaving en preventie	Public Health is een module rond maatschappelijk handelen. Hierbij komen juridische aspecten aan de orde. Ook het internationale perspectief wordt belicht
Gesprekstherapie	Binnen elk medisch handelen is de therapeutische relatie van eminent belang. Binnen de opleiding tot verslavingsarts nemen communicatie en het kunnen hanteren van de therapeutische relatie daarom een belangrijke plaats in. In de module 'Gesprekstherapie' komen deze aspecten uitgebreid aan de orde De module is opgezet rond de drie thema's context, levensverhaal en omgaan met morele dilemma's
Neurobiologische aspecten van verslaving	In tegenstelling tot het eerste studiejaar vinden de bijeenkomsten van neurobiologie niet aaneengesloten plaats. Gedurende het jaar vindt er een aantal losse bijeenkomsten plaats waarin neurobiologische thema's worden behandeld. Dit veld ontwikkelt zich zo snel dat het beter is de assistenten in opleiding te leren bij te blijven dan ze beperkte brokstukken aan te bieden. De assistenten in opleiding zullen worden gestimuleerd recente internationale publicaties te bestuderen en de opgedane kennis aan elkaar over te dragen
Verslavingsgeneeskunde: Verdieping	In de module verslavingsgeneeskunde staan in het tweede studiejaar ziektekundige begrippen, klinisch denken en complexe problematiek centraal. Somatische medische specialisten geven acte de presence door die aandoeningen te bespreken die vanuit hun discipline gerelateerd zijn aan het gebruik van psychoactieve stoffen
Speciële psychopathologie en verslaving	Deze module bouwt voort op de module 'Algemene aspecten van psychiatrische comorbiditeit'. In deze module staat complexe problematiek centraal. Elke lesdag wordt een specifiek thema (comorbiditeit) behandeld
Public health: Verslaving en beleid	Het laatste studiejaar wordt afgesloten met de module 'Public Health'. De organisatie en financiering van de verslavingszorg komen aan de orde alsmede het Nederlandse beleid ten aanzien van verslaving en verslavingszorg. Gevraagd wordt de eigen praktijksituatie te relateren aan de maatschappelijke omgeving

Bijlage 6 Algemene competenties verslavingsarts

1. Ten aanzien van medisch handelen:

- de specialist bezit kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied;
- de specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied evidence based toe;
- de specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg;
- de specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze adequaat toe.

2. Ten aanzien van communicatie:

- de specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op;
- de specialist luistert en verkrijgt relevante patiëntinformatie;
- de specialist bespreekt medische informatie met patiënten en desgewenst met betrokken derden;
- de specialist doet mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

3. Ten aanzien van samenwerking:

- de specialist overlegt met collegae en andere zorgverleners;
- de specialist verwijst adequaat;
- de specialist levert intercollegiaal consult;
- de specialist draagt bij aan interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

4. Ten aanzien van kennis en wetenschap:

- de specialist beschouwt medische informatie kritisch;
- de specialist bevordert en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis;
- de specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan;
- de specialist bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

5. Ten aanzien van maatschappelijk handelen:

- de specialist kent en herkent de determinanten van ziekte;
- de specialist bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel;
- de specialist handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen;
- de specialist treedt op bij incidenten in de zorg.

6. Ten aanzien van organisatie:

- de specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling;
- de specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie;
- de specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord;
- de specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing;

7. Ten aanzien van professionaliteit:

- de specialist levert patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze;
- de specialist vertoont persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag;
- de specialist kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen;
- de specialist oefent de geneeskunde uit naar de ethische normen van het beroep.

Bijlage 7 Voorbeelden uitwerkingen KPB

Een Korte Praktijk Beoordeling is in principe een observatie van een handeling in een beroepsactiviteit van de aios. Het werk van de verslavingsarts leent zich niet altijd voor korte observatiemomenten. De KPB's zullen veelal in een andere vorm gegoten moeten worden. Het is aan de aios en de opleider een vorm te vinden om de KPB uit te voeren en te beoordelen.

In de tabel wordt een aantal voorbeelden (of combinaties ervan) gegeven hoe KPB's in de praktijk uitgevoerd kunnen worden.

Kenmerkende beroepssituaties	
Patiëntenbehandeling	Nabespreking van video-opname van behandelbespreking of intakes met patiënten
	Observatie van gesprekken
	Achteraf bespreking van de diagnostiek
	Observatie van een lichamelijk onderzoek als onderdeel van de intake
	Observeren van een behandelplanbespreking
	Beoordelen van een patiëntbespreking door de aios
	Beoordelen van een telefoongesprek van de aios met een verwijzer/ andere arts
	Bespreken verwijsbrief
Beleidsadvisering	Geven van feedback op beleidsstukken of adviesstukken
	Analyse door de aios op geleverd werk en beleidsadvisering beoordelen en bespreken
Presentaties	Beoordelen van de uitwerking van een presentatie gecombineerd met korte observatie
	Beoordelen van video opname van een presentatie
	Deelnemers de aios laten beoordelen en deze bespreken
Team/organisatie	Observeren van behandelplan bespreking door de aios
	Observatie overdracht
	Observeren hoe de aios een team opvangt na een incident

Bijlage 8 Concept samenwerkingsovereenkomst

Academisch Centrum
Sociale Wetenschappen
Toernooiveld 5
Postbus 6909
6503 GK NIJMEGEN

Telefoon: (024) 361 25 11
Fax (024) 361 61 17

www.spon-opleidingen.nl

CONCEPT OPLEIDINGSOVEREENKOMST

Het Samenwerkingsverband RU en Stichting praktijkinstellingen van de Postdoctorale GGZ-opleidingen Oost-Nederland (SPON), vertegenwoordigd door

De hoofdopleider:
Hoofd opleidingen:
Coördinator:

en

de praktijkopleidingsinstelling vertegenwoordigd door de directie, en de praktijkopleider,

en

de Master in Addiction Medicine in opleiding (MIAO),

komen overeen een samenwerking aan te gaan ten behoeve van de postdoctorale opleiding tot Master in Addiction Medicine voor de duur van de opleiding met ingang van 11 januari 2009.

1. Taken en verantwoordelijkheden van het Samenwerkingsverband RU en de Stichting postdoctorale GGZ opleidingen Oost Nederland (SPON):

Het SPON

- organiseert als opleidingsinstituut onder inhoudelijke eindverantwoordelijkheid van de hoofdopleider de opleiding tot Master in Addiction Medicine waarvoor in de loop van de opleiding accreditatie wordt aangevraagd bij het Nederlands Vlaams Accreditatie Orgaan (NVAO) en bij De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en die de volgende onderdelen omvat: een cursorisch gedeelte van 405 contacturen en 607 uur literatuurstudie en praktijkopdrachten, omschreven praktijkervaring van 1728 uur en tenminste 60 uur supervisie van gekwalificeerde supervisoren over diagnostiek en behandeling.
- is verantwoordelijk voor de organisatie van cursorische onderdelen, de coördinatie van de praktijkopleiding en voor de organisatie en het beheer van de opleiding als geheel en beheert het systeem van studievoortgangbewaking.
- is verantwoordelijk voor de invulling, evaluatie en beoordeling van cursorische onderdelen, deze verantwoordelijkheid wordt door de hoofdopleider gedelegeerd aan docenten, die modulewerkboek, evaluaties en beoordelingen ter toetsing voorleggen aan de hoofdopleider en de opleidingscommissie.

- is verantwoordelijk voor de invulling, evaluatie en beoordeling van de praktijkopleiding, deze verantwoordelijkheid wordt door de hoofdopleider gedelegeerd aan de door de praktijkinstelling aangewezen en door de hoofdopleider erkende praktijkopleider, die opleidingsplan, halfjaarlijkse evaluaties en beoordelingen ter toetsing voorlegt aan de hoofdopleider.
- is verantwoordelijk voor de toetsing van alle opleidingsonderdelen. Bij negatieve beoordelingen (o.a. met betrekking tot aanwezigheid en inzet bij cursussen, toetsen, praktijkonderdelen en supervisie) dient de hoofdopleider in overleg met betrokkenen en examencommissie vast te stellen of en zo ja onder welke voorwaarden de opleiding kan worden voortgezet.
- reikt het getuigschrift uit wanneer alle genoemde onderdelen binnen de gestelde termijn zijn afgerond en als voldoende zijn gekwalificeerd en de examencommissie de opleiding als geheel als voldoende heeft beoordeeld.

2. De hoofdopleider:

- is eindverantwoordelijk voor het geheel van de opleiding en mede verantwoordelijk voor de beleidsontwikkeling en erkenningsprocedures van de postdoctorale opleiding.
- is verantwoordelijk voor selectie en aanname van deelnemers.
- adviseert de Stichting praktijkinstellingen over de aanwijzing van de opleidingsplaatsen en de voordracht van praktijkopleiders.
- is verantwoordelijk voor de keuze van docenten.
- is eindverantwoordelijk voor de evaluatie en de daarop mede gebaseerde bijstellingen van het cursorische programma en van individuele praktijkopleidingroutes.
- is aanspreekbaar voor individuele opleidingsproblemen wanneer deze niet in overleg met betrokken docenten, praktijkopleider, supervisor of coördinator opgelost kunnen worden.
- is voorzitter van de examencommissie en vertegenwoordigt de opleiding in landelijke organen.

3. De coördinator:

- is het aanspreekpunt voor alle individuele kwesties met betrekking tot de opleiding van cursisten, docenten, praktijkopleiders en directies waarvoor de bestaande regelingen en afspraken geen uitkomst bieden.
- is verantwoordelijk voor de werving van opleidingsplaatsen.
- is verantwoordelijk voor de organisatie van de sollicitatie- en selectieprocedure van kandidaten.
- is verantwoordelijk voor het overleg over de invulling en evaluatie van de opleidingsroutes (praktijk en theorie) met docenten, praktijkopleiders, cursisten en hoofdopleiders.
- is verantwoordelijk voor de studievoortgangbewaking van cursisten.
- is verantwoordelijk voor de uitvoering van de noodzakelijke erkenningprocedures van de opleiding en de cursorische onderdelen.
- is ambtelijk secretaris van de opleidingscommissie.
- is gedelegeerd verantwoordelijk voor de financiële afhandeling en budgetbewaking van de opleiding tot Master in Addiction Medicine.

4. Taken en verantwoordelijkheden van de praktijkopleidingsinstelling:

De praktijkinstelling

- benoemt de MIAO: met ingang van 11-01-09 voor bepaalde tijd voor de duur van de opleiding, met een aanstellingsomvang van minimaal 24 uur per week voor het volgen van de praktijkopleiding. Daar bovenop moet er 8 uur gereserveerd worden voor het volgen van het theoretische programma.
- realiseert een betaalde opleidingsplaats voor één of meer MIAO ('s) en sluit in dat kader een arbeidsleerovereenkomst af voor tenminste 24 uur per week gedurende 2 jaren.

- is bereid om in geval van overmacht, naar redelijkheid en billijkheid, de arbeidsovereenkomst te verlengen.
- stelt zich financieel garant voor praktijkbegeleiding.
- wijst een gekwalificeerde praktijkopleider aan en belast deze met de verantwoordelijkheid voor opzet, organisatie, evaluatie en beoordeling van de praktijkopleiding van de MIAO.
- stelt de praktijkopleider in staat de praktijkopleiding voor de MIAO te organiseren conform de daarvoor geldende eisen en draagt zorg voor de continuïteit van de praktijkopleiding.
- biedt aan de MIAO de gelegenheid om op een breed terrein ervaring op te doen waarbij sprake is van een differentiatie in werkzaamheden. Naast productiedoelstellingen van de instelling dienen de opleidingsdoelstellingen gewaarborgd te zijn. In elk geval moet de MIAO ervaring opdoen conform de opleidingsvereisten zoals vastgelegd in de studiegids van het SPON. Werkervaring moet in elk geval zijn opgedaan met het uitvoeren van diagnostisch onderzoek en het toepassen van behandelingsmethoden, zowel in klinische als ambulante setting. Ook moet er ruimte zijn voor reflectie.
- biedt de mogelijkheid om het in het cursorisch onderwijs geleerde in praktijk te brengen.
- heeft een professioneel systeem van verslaglegging/dossiervorming.
- heeft tenminste twee psychiaters, twee (verslavings-) artsen en twee psychologen met een registratie in de verslavingsgezondheidszorg in dienst.
- heeft een direct toegankelijke handbibliotheek op het gebied van de verslavingsgeneeskunde.
- heeft een ruim gesorteerde en up-to-date testotheek.
- de praktijkinstelling biedt de cursist de mogelijkheid te participeren in wetenschappelijk onderzoek op zodanige wijze dat ervaring wordt opgedaan met de belangrijkste fasen van onderzoek, aansluitend bij het onderwijs binnen het cursorisch gedeelte van de opleiding.
- de praktijkinstelling biedt cursisten de mogelijkheid te participeren refereerbijeenkomsten, intervisiebijeenkomsten en andere deskundigheidsbevorderende activiteiten.
- de praktijkinstelling stelt de cursist in staat het werk te doen conform de vigerende gedragscodes en beroepsethiek.
- de praktijkinstelling biedt de cursist ruimtelijke voorzieningen zodanig dat voldaan wordt aan hedendaagse normen inzake privacy en adequate patiëntenzorg.
- de praktijkinstelling confirmeert zich aan nadere aanwijzingen van de hoofdopleider.
- verklaart zich bereid zich te laten visiteren door het daartoe bevoegde orgaan.

5. De praktijkopleider

- is verantwoordelijk voor het opstellen van het persoonlijk opleidings- en ontwikkelingsplan (POP), waarin wordt aangegeven welke werkzaamheden plaatsvinden, onder wiens verantwoordelijkheid en supervisie en hoe evaluatie en beoordeling hiervan zal plaatsvinden. Dit plan dient met instemming van de directie uiterlijk 1 februari 2009 ter goedkeuring aan de hoofdopleider te worden voorgelegd. Bij het maken van een POP is hij/zij gehouden aan de eisen zoals die ten aanzien van de praktijkopleiding zijn geformuleerd. Desgewenst vindt hierover overleg met de coördinator van de opleiding plaats. De praktijkopleider actualiseert het POP samen met de MIAO na een jaar en legt dit plan wederom ter goedkeuring voor aan de hoofdopleider.
- is verantwoordelijk om in overleg met directie en eventueel betrokken afdelingshoofden de randvoorwaarden voor een voldoende differentiatie van werkzaamheden en supervisie daarover te realiseren.
- organiseert de inhoudelijke supervisie (60 uur) en werkbegeleiding (minimaal 1 uur per week) en zal zich informeren over het verloop, de evaluatie en de beoordeling van het leerproces.
- ziet erop toe dat de jaarlijkse praktijk-evaluatieverslagen ter goedkeuring worden voorgelegd aan de hoofdopleider. In dit evaluatieverslag zijn de beoordelingen van alle betrokkenen opgenomen en een mede daarop gebaseerd oordeel van de praktijkopleider. Naar aanleiding van dit verslag vindt een evaluatiegesprek plaats tussen de MIAO en de praktijkopleider en vervolgens tussen hoofdopleider,

praktijkopleider, MIAO en coördinator. Na afloop van de 2 jarige praktijkperiode vindt er een eindbeoordelingsgesprek plaats.

- is verantwoordelijk voor de invulling van de supervisie en delegeert de uitvoering daarvan aan gekwalificeerde collega's, bij voorkeur binnen dezelfde praktijkopleidingsinstelling. Wanneer deze supervisie niet binnen de instelling gerealiseerd kan worden dient deze binnen werktijd op kosten van de praktijkinstelling in goed overleg tussen de praktijkopleider en de MIAO plaats te vinden door een gekwalificeerde collega buiten de praktijkopleidingsinstelling. De praktijkopleider is eindverantwoordelijk.
- bespreekt indien nodig met betrokken MIAO en de coördinator van de opleiding tussentijdse twijfels over het functioneren van de MIAO en/of over de voortgang van de opleiding. Indien nodig vindt overleg plaats met de hoofdopleider.
- is geacht aanwezig te zijn op de vier keer per jaar georganiseerde praktijkopleidersbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten wordt aandacht besteed aan thema's uit de opleiding, ontwikkelingen op het gebied van de opleiding en aan een uitwisseling van ervaringen om zo te komen tot een optimale afstemming van theorie en praktijk binnen de opleiding.

6. Taken en verantwoordelijkheden van de MIAO:

De MIAO

- is na sollicitatie bij de praktijkopleidingsinstelling door deze instelling voorgedragen voor de opleiding en door de hoofdopleider toegelaten tot de opleidingsgroep Master in Addiction Medicine 2009, hetgeen tevens impliceert dat hij/zij voldoet aan de wettelijke toelatingsvereisten.
- is verantwoordelijk voor het voldoen aan de gestelde eisen in het cursorische programma.
- is verantwoordelijk voor het uitvoeren van taken conform het POP, de taak- en functie-omschrijving binnen de praktijkinstelling en de geldende gedragsregels voor artsen. (KNMG, versie 3.0, 2002).
- stelt in samenspraak met de praktijkopleider een POP op en legt dit voor aan de hoofdopleider.
- verplicht zich tot het betalen van de opleidingskosten. De opleidingskosten bedragen €die in vastgestelde betalingstermijnen van de opleiding dienen te worden voldaan. Deze kosten zijn exclusief de kosten voor literatuur.

7. Ontbinding:

Het SPON is steeds bevoegd om een MIAO wegens onbekwaamheid, wangedrag en/of onvoldoende studievoortgang van verdere deelname aan de opleiding uit te sluiten.

Wanneer het SPON een MIAO uitsluit van de opleiding, dient de betrokken MIAO de betalingsverplichting van het lopende studiejaar te voldoen.

Wanneer de MIAO de opleiding om zijn/haar moverende redenen afbreekt dient de betrokken MIAO de opleidingskosten van het lopende studiejaar te voldoen, nadat uiterlijk 3 maanden tevoren schriftelijk en met opgave van redenen een verzoek tot ontbinding van de opleidingsleerovereenkomst is ingediend bij de hoofdopleider en de directie van de instelling.

Wanneer de MIAO de opleiding afbreekt om redenen die hem/haar niet in redelijkheid kunnen worden toegerekend zijn de opleidingskosten verschuldigd tot het moment van opzegging.

8. Geschillenregeling

Alle geschillen, welke mochten ontstaan met betrekking tot de uitleg en uitvoering van de bepalingen van deze overeenkomst en alle andere geschillen welke mochten ontstaan inzake de opleiding, zullen, in geval dat partijen in gezamenlijk overleg geen oplossing kunnen vinden, worden voorgelegd aan een commissie van bindend advies. Deze commissie zal bestaan uit drie leden, waarvan één lid benoemd door de MIAO en één lid wordt benoemd door het Samenwerkingsverband, terwijl door de beide aldus benoemde leden het derde lid wordt benoemd, welk lid Meester in de Rechten moet zijn en als

voorzitter van de commissie zal fungeren. Indien en voor zover de benoeming van de leden niet binnen 30 dagen, nadat daarom door betrokkene(n) is verzocht, heeft plaatsgevonden, zal deze benoeming - overigens met inachtneming van het vorenstaande- geschieden door de President van de Arrondissementsbank te Arnhem, op verzoek van de meest gereede partij. De Commissie van Bindend Advies neemt beslissingen in hoogste ressort en zal beslissen naar recht en billijkheid, zonder daarbij gebonden te zijn aan strikte regels van de wet omtrent procesorde en zal tevens uitspraak doen omtrent de verdeling van de kosten over de partijen, waarbij de commissie ook kan beschikken deze geheel ten laste van een der partijen te brengen. De commissie zal schriftelijk uitspraak doen, binnen 3 maanden nadat zij haar benoeming heeft aanvaard. Een geschil is aanwezig indien één der partijen schriftelijk aan de andere partij te kennen geeft dat dit het geval is.

Aldus overeengekomen,

Namens het Samenwerkingsverband RU en de Stichting Praktijkinstellingen van de Postdoctorale GGZ opleidingen Oost Nederland

Hoofdopleider

Hoofd SPON-Opleidingen

Coördinator

Namens de praktijkinstelling,

.....
Directie

.....
Praktijkopleider

Master in Addiction Medicine in opleiding,

.....