

## HOOP 2.0: Tweede Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie



# HOOP 2.0

Tweede Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie

*Dit opleidingsplan is een product van het Concilium Psychiatricum van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Het Concilium Psychiatricum is ondersteund door de Commissie HOOP 2.0*

De Tijdstroom, Utrecht

Eerste druk: *HOOP. Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie*, 2009.

© De Tijdstroom uitgeverij, 2016. De auteursrechten berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.  
Omslagontwerp: Cees Brake bno, Enschede.

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV, Postbus 775, 3500 AT Utrecht.

Internet: [www.tijdstroom.nl](http://www.tijdstroom.nl)

E-mail: [info@tijdstroom.nl](mailto:info@tijdstroom.nl)

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto et Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 6 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 978 90 5898 290 2

NUR 875

# Inhoud

Afkortingen – 9

Voorwoord – 11

Inleiding – 13

Hoofdstuk 1 Visie en uitgangspunten – 15

1 Inleiding – 15

2 Plaatsbepaling HOOP 2.0 – 16

Hoofdstuk 2 Competentieprofiel – 19

1 Inleiding – 19

Hoofdstuk 3 Structuur en inhoud opleiding – 31

1 Inleiding – 31

2 Didactische opbouw – 31

3 Competenties en thema's – 34

4 Leermiddelen – 35

5 Toetsing – 43

6 Kwaliteit van de opleiding – 46

Hoofdstuk 4 Algemene deel van de opleiding – 47

1 Inleiding – 47

2 Competenties – 47

3 Thema's en leerdoelen – 47

4 Indeling van de opleiding – 51

5 Onderwijs en overige leermiddelen – 51

Hoofdstuk 5 Aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie – 53

1 Inleiding – 53

2 Competenties kinder- en jeugdpsychiatrie – 54

3 Thema's en competenties – 54

4 Indeling van de opleiding – 57

5 Onderwijs en overige leermiddelen – 58

Hoofdstuk 6 Aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie – 59

1 Inleiding – 59

2 Competenties volwassenenpsychiatrie – 59

3 Thema's en leerdoelen – 60

4 Indeling van de opleiding – 63

5 Onderwijs en overige leermiddelen – 63

Hoofdstuk 7 Aandachtsgebied ouderenpsychiatrie – 65

- 1 Inleiding – 65
- 2 Competenties ouderenpsychiatrie – 65
- 3 Thema's en leerdoelen – 66
- 4 Indeling van de opleiding – 70
- 5 Onderwijs – 70

Hoofdstuk 8 Overzicht opleidingsverplichtingen aios – 71

- 1 Inleiding – 71
- 2 Algemene opleidingseisen – 71
- 3 Algemene deel – 71
- 4 Kinder- en jeugdpsychiatrie – 72
- 5 Volwassenenpsychiatrie – 72
- 6 Ouderenpsychiatrie – 72
- 7 Caseload – 73
- 8 Eisen per leermiddel – 74
- 9 Toets- en beoordelingsmomenten – 75
- 10 Overige verplichtingen – 76

Begripsomschrijvingen – 77

Leden projectgroep HOOP 2.0 – 83

Redactie HOOP 2.0 – 83

Commissie HOOP 2.0 – 83

Concilium Psychiatricum – 84

# Bijlagen

De volgende bijlagen vindt u op [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net) en [www.tijdstroom.nl/leeromgeving](http://www.tijdstroom.nl/leeromgeving).

- I Herziene Profielschets Psychiater (april 2005)
- II Ziektegebonden leerdoelen medisch handelen algemene psychiatrie
- III Ziektegebonden leerdoelen medisch handelen aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie
- IV Specialismegebonden competenties aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie
- V Ziektegebonden leerdoelen medisch handelen aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie
- VI Specialismegebonden competenties aandachtsgebied ouderenpsychiatrie
- VII Ziektegebonden leerdoelen medisch handelen aandachtsgebied ouderenpsychiatrie
- VIII Specialismegebonden competenties psychotherapie
- IX Visiedocument Kinder- en Jeugdpsychiatrie (2015)
- X Visiedocument Ouderenpsychiatrie (2010)
- XI Visiedocument Psychotherapie (2010)
- XII Competentiekaart Psychiatrie
- XIII Competentiekaart Psychotherapie Algemeen (2011)
- XIV Competentiekaart Psychotherapie Verdieping (2011)





# Afkortingen

Hier volgt een korte verklaring van de gebruikte afkortingen. Uitleg over een aantal van deze begrippen vindt u achterin dit boek, onder Begripsomschrijvingen.

aio	arts in opleiding tot specialist (meervoud: aiossen)
anios	arts niet in opleiding tot specialist (meervoud: aniossen)
CanMEDS	[oorspronkelijk 'CanMEDS 2000': Canadian Medical Education Directives for Specialists; tegenwoordig is dit een internationaal gebruikt systeem en geldt CanMEDS niet meer als afkorting]
cat	<i>critically appraised topic</i> [ook wel <i>critical appraisal of a topic</i> ]
CCMS	Centraal College Medische Specialismen [zie ook CGS]
CGS	College Geneeskundige Specialismen [voorheen: CCMS]
FACT	flexible [of functie-] assertive community treatment
GAIA	Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie
HOOP	Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie [2009]
HOOP 2.0	Tweede herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie [2016]
ibs	inbewaringstelling
IOP	Individueel Opleidingsplan [zie ook LOP]
KJ-psychiater	kinder- en jeugdpsychiater
KJP	kinder- en jeugdpsychiatrie
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KPB	Korte Praktijkbeoordeling
LOP	lokaal opleidingsplan [zie ook IOP]
NVvP	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
OOR	Opleidings- en Onderwijs Regio
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
RM	rechterlijke machtiging
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wet BOPZ	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen [ook wel afgekort als 'BOPZ']
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst



# Voorwoord

In 2009 is Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie (HOOP) in werking getreden, het landelijke opleidingsplan psychiatrie. Dit competentiegerichte opleidingsplan wordt sinds de verschijning in 2009 in heel Nederland gehanteerd voor de opleiding tot psychiater.

Begin 2012 formeerde het Concilium Psychiatricum de projectgroep HOOP 2.0. De projectgroep kreeg als opdracht mee om het opleidingsplan te herzien: de implementeerbaarheid vergroten en het opleidingsplan aanpassen aan de nabije toekomst. Voor u ligt het eindresultaat, getiteld HOOP 2.0: Tweede Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie.

De projectgroep is zeer dankbaar voor het vele werk van de grote groep psychiaters en aiossen die destijds aan de oorspronkelijke versie van HOOP (2009) hebben gewerkt. Ook bedanken wij de vele opleiders, opleidingsgroepen, aiossen, individuele experts en ook de diverse beleidsorganen die voor deze nieuwe versie frequent geraadpleegd zijn.



# Inleiding

Dit nieuwe landelijke opleidingsplan psychiatrie, HOOP 2.0, laat de hoofdlijnen van de opleiding psychiatrie volgens de vorige versie, HOOP (2009), intact. Het doel van de herziening is geweest om de tekst aan te passen aan de stand van zaken in het zich ontwikkelende beroep van psychiater en eenvoudiger implementeerbaar te maken. Evaluaties onder gebruikers lieten daarnaast zien dat men meer ruimte wilde geven aan opleiders en aiossen om de opleiding van de individuele aios competentiegerichter vorm te geven en in te vullen.

Net als HOOP (2009) begint HOOP 2.0 met de visie op het moderne opleiden. Conform deze visie vormt het competentieprofiel van de psychiater (hoofdstuk 2) het startpunt van het landelijke opleidingsplan. Deze competenties zijn tevens de eindtermen van de opleiding. Alle hoofdstukken die volgen op dit competentieprofiel, geven in hoofdlijnen de weg aan waarlangs de aios aan deze eindtermen kan voldoen. De structuur van de opleiding (het algemene deel, gevolgd door een van de drie aandachtsgebieden) en de inhoud van de opleiding (vormgegeven middels de vijf pijlers, ook wel: thema's) worden beschreven. De noodzakelijke leermiddelen worden aangegeven, evenals de manier waarop de competentieontwikkeling van de aios gemonitord en getoetst wordt. De concrete opleidingseisen die vermeld staan, maken duidelijk wat minimaal noodzakelijk is om de aios zich de diverse competenties eigen te laten maken. In het laatste hoofdstuk worden deze eisen samengevat. Daarmee biedt HOOP 2.0 de opleiders, opleidingsgroepen en aiossen het raamwerk om de regionale en lokale opleidingsplannen concreet vorm te geven. De bijlagen die bij HOOP 2.0 horen, treft men niet meer in gedrukte vorm aan, maar zijn beschikbaar via de website van de NVvP en op [www.tijdstroom.nl/leeromgeving](http://www.tijdstroom.nl/leeromgeving). Deze bijlagen bevatten de gedetailleerde algemene competenties en ziektegebonden leerdoelen die de aios zich eigen dient te maken, en zijn daarom nog steeds van groot belang voor aiossen en leden van de opleidingsgroep. Het voordeel van de digitale bijlagen is dat deze gemakkelijk raadpleegbaar zijn.



# Hoofdstuk 1

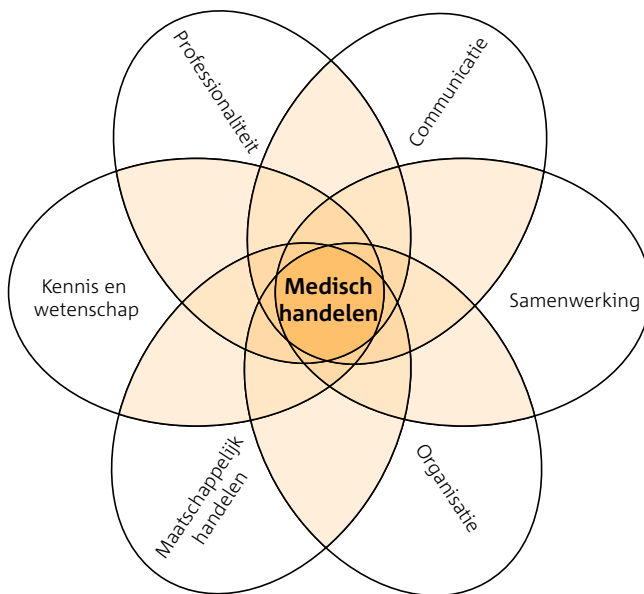
## Visie en uitgangspunten

### 1 Inleiding

Dit opleidingsplan is het vervolg op Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie (HOOP) dat in 2009 werd gepubliceerd. Deze herziening, HOOP 2.0, borduurt voort op het uitvoerige werk

---

**Figuur 1.1** De zeven competentiegebieden



CanMEDS: oorspronkelijk was 'CanMEDS 2000' een afkorting voor Canadian Medical Education Directives for Specialists, tegenwoordig is dit een internationaal gebruikt systeem en geldt 'CanMEDS' niet meer als afkorting.

CanMEDS zelf formuleert de competentiegebieden als rollen: *Medical Expert (the integrating role), Communicator, Collaborator, Manager, Health Advocate, Scholar, Professional.*

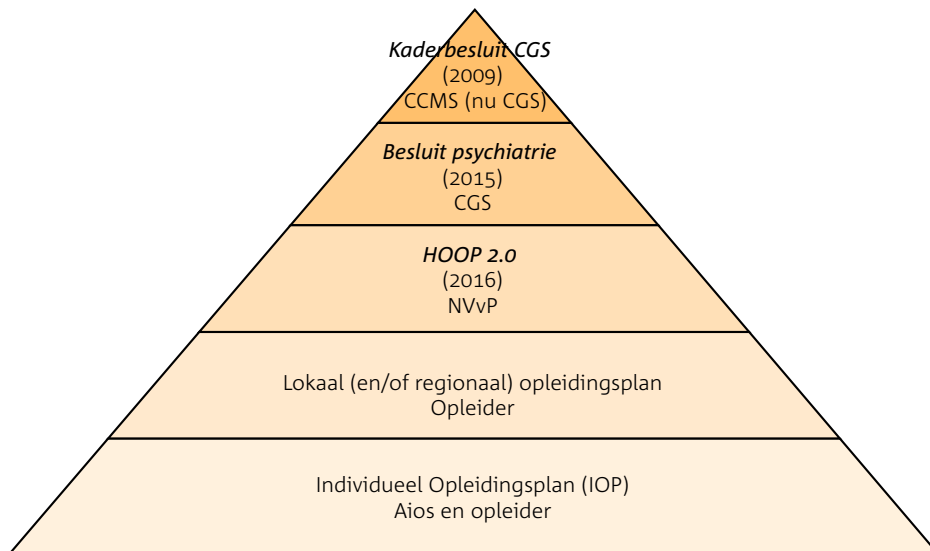
In 2015 heeft CanMEDS het onderdeel Manager (Organisatie) veranderd in Leader (Leiderschap) ([www.royal-college.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework](http://www.royal-college.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework), geraadpleegd 15 januari 2016). De ontwikkeling van HOOP 2.0 en deze nieuwe CanMEDS-indeling hebben elkaar gekruist en daarom is HOOP 2.0 nog niet aan de nieuwe indeling aangepast. Het Competentieprofiel van HOOP 2.0 (zie tabel 2.1 in hoofdstuk 2) bevat desalniettemin diverse leiderschapscompetenties.

dat bij het maken van de eerste versie, HOOP (2009), is verricht. De opleidingsvisie van HOOP, die wij delen met andere medisch specialistische vervolgoopleidingen, is bewaard gebleven: opleiden gebeurt volgens competenties die aiossen zich eigen dienen te maken. De eindtermen van de opleiding worden geformuleerd in termen van deze competenties. De competenties waaraan de psychiater moet voldoen, zijn gebaseerd op het canMEDS-model, dat een zevental rollen of competentiegebieden onderscheidt (figuur 1.1). De competenties worden getoetst en de aios moet een portfolio bijhouden waarin de voortgang van zijn leerproces wordt vastgelegd. De zeven competentiegebieden hebben wij onderverdeeld in subcompetenties. Aan het einde van de opleiding dient de volleverde psychiater over al deze subcompetenties te beschikken. Omdat deze competenties de kerndoelen voor de opleiding tot psychiater vormen, begint dit opleidingsplan met het uitwerken van de competenties (hoofdstuk 2). De hoofdstukken 3 tot en met 8 gaan over de wijze waarop de psychiater in opleiding al deze competenties dient te verwerven.

## 2 Plaatsbepaling HOOP 2.0

Figuur 2.1 geeft een overzicht van de plaats die HOOP 2.0 inneemt in de landelijke en lokale bepalingen voor de opleiding tot psychiater. Het landelijke opleidingsplan voor de psychiatrie

**Figuur 1.2** Plaatsbepaling HOOP 2.0



aios: arts in opleiding tot specialist;

CCMS: Centraal College Medische Specialismen;

CGS: College Geneeskundige Specialismen;

HOOP 2.0: Tweede Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie;

IOP: Individueel Opleidingsplan; NVvP: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Het CGS is in 2010 ontstaan uit een combinatie van CCMS en andere organen.



(HOOP 2.0) is een uitwerking van het *Besluit psychiatrie* (CGS, 2015) dat weer een uitwerking is van het *Kaderbesluit CCMS* (CCMS, 2009). Het CGS is overigens de opvolger van het CCMS: het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) is in 2010 opgegaan in een nieuwe organisatie, het College Geneeskundige Specialismen (CGS).

- Het Kaderbesluit bevat de algemene eisen voor de opleiding, de registratie en herregistratie van de medisch specialist en voor de erkenning als opleider, plaatsvervangend opleider en opleidingsinrichting.
- Elke wetenschappelijke vereniging stelt aan de hand van het Kaderbesluit de voor het specialisme specifieke eisen op in het specifieke besluit, in dit geval het *Besluit psychiatrie*. Het *Besluit psychiatrie* vormt een kernachtige samenvatting van het landelijke opleidingsplan psychiatrie.
- Het landelijke opleidingsplan, HOOP 2.0, geeft gedetailleerd weer hoe de opleiding psychiatrie is opgebouwd en hoe de competenties verworven kunnen worden. Dit dient als algemeen, landelijk geldend kader waaraan regionale en lokale opleidingsplannen moeten voldoen.
- Op regionaal niveau kunnen de opleiders gezamenlijk gestalte geven aan de regionale operationalisering, door een regionaal opleidingsplan samen te stellen.
- Op het niveau van de individuele opleidingsinstelling zal de opleider samen met de opleidingsgroep de opleiding op lokaal niveau gedetailleerd uitwerken en operationaliseren conform de vereisten van HOOP 2.0.
- Tot slot zal elke aios in overleg met diens opleider aan de hand van het lokale opleidingsplan een Individueel Opleidingsplan (IOP) maken dat is toegespitst op het verwerven van de benodigde competenties. Het individuele opleidingsplan is een dynamisch document dat gedurende de opleiding van de aios steeds aangepast dient te worden.



# Hoofdstuk 2

## Competentieprofiel

### 1 Inleiding

Het competentieprofiel van de psychiater geeft het einddoel weer van de opleiding. Een competentie omvat de bekwaamheid om een professionele activiteit in een specifieke authentieke context adequaat uit te voeren door geïntegreerde aanwezigheid van kennis, vaardigheden, attitude en persoonskenmerken. Competenties manifesteren zich echter verschillend in verschillende contexten. Iedere opleider heeft de verantwoordelijkheid om de opleiding zo in te richten dat aiossen zich kunnen voorbereiden op de eisen die aan hen gesteld zullen worden als psychiater. In dit opleidingsplan zijn deze zich ontwikkelende eisen niet tot in detail uitgewerkt. Dit plan beschrijft alleen de minimale eisen om het einddoel te bereiken en geeft handvatten voor het verwerven van de competenties. Het is aan de opleiders om hieraan middels het lokale opleidingsplan gedetailleerd vorm te geven.

Het competentieprofiel van de psychiater is gebaseerd op de herziene *Profielschets Psychiater* (NVvP, 2005) waarin de NVvP heeft vastgelegd waar de psychiater als professional aan dient te voldoen. De kern van het vak luidt als volgt.

*‘Als medisch specialist behandelt de psychiater patiënten die lijden of disfunctioneren doordat hun cognitieve en emotionele betrokkenheid op henzelf of hun leefomgeving verstoord is geraakt. Vanuit een medisch referentiekader gebruikt de psychiater daartoe zowel de therapeutische relatie als technieken die deze verstoring opheffen, of de gevolgen ervan verzachten’ (herziene Profielschets Psychiater: NVvP, 2005).*

De kernwaarden van het vak van de psychiater zijn als volgt samengevat in *Beleidsplan NVvP 2014-2017: Naar een toekomstbestendige psychiatrie* (NVvP; 2014).

- De belangen van de patiënt en diens naasten staan centraal in het handelen van de psychiater.
- Psychiaters zijn wetenschappelijk opgeleid en laten zich in hun werk leiden door wetenschappelijke inzichten.
- Psychiaters zijn vakmensen. De ambachtelijke kant van het vak kan alleen in de praktijk geleerd worden en psychiaters investeren in het doorgeven van hun vak middels de specialistenopleiding.
- De kennis en vaardigheden van de psychiater zijn het instrumentarium van de professie.
- De psychiater neemt verantwoordelijkheid voor doelmatigheid van de psychiatrische zorg en heeft oog voor de maatschappelijke gevolgen van diens handelen.

Het competentieprofiel van de psychiater sluit een-op-een aan op de profielschets uit 2005. Om recht te doen aan zowel de vakinhoudelijke ontwikkelingen als aan de ontwikkelingen binnen de maatschappelijke context waarbinnen het vak beoefend wordt, zijn voor HOOP 2.0 enkele

aanvullingen gedaan aan dit competentieprofiel. Maar aangezien de kern van het vak hetzelfde blijft, en juist de flexibiliteit om in te spelen op ontwikkelingen een belangrijke competentie van de medisch specialist is, is het grootste deel van het competentieprofiel behouden. Het competentieprofiel (zie tabel 2.1) geldt voor elke psychiater, ongeacht het aandachtsgebied.

De specifieke competenties die horen bij de verschillende aandachtsgebieden (kinder- jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie, en ouderenpsychiatrie), worden in de betreffende hoofdstukken besproken. Overzichten van de competenties per aandachtsgebied zijn te vinden in de bijlagen III, V en VII.

**Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater**

Competentiegebied	Competenties	Subcompetenties en toelichting
1 Medisch handelen	1.1 <b>De psychiater bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied</b>	<p><b>Wat betreft psychopathologie, psychisch functioneren in het algemeen en diagnostiek heeft de psychiater grondige kennis van de volgende punten.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle aspecten van de psychopathologie, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> <li>– de omschrijvingen en de fenomenologische kenmerken van alle psychiatrische symptomen en pathologische persoonlijkheidskenmerken;</li> <li>– de criteria voor alle psychiatrische diagnoses volgens de recentste internationale classificatiesystemen (DSM en ICD);</li> <li>– de differentieeldiagnostische mogelijkheden.</li> </ul> </li> <li>• Pathogenetische mechanismen van psychiatrische symptomen, ziektebeelden, ontwikkelingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.</li> <li>• De gangbare theoretische modellen en hun empirische ondersteuning, waarin begrepen evolutionaire, genetische, neurobiologische, psychologische, sociale en culturele factoren, die psychiatrische problematiek veroorzaken, eraan bijdragen, en onderhouden.</li> <li>• Somatische oorzaken van psychiatrische symptomen voor differentiaaldiagnostiek en de invloed van somatische comorbiditeit op psychiatrische aandoeningen en vice versa.</li> <li>• Onderdelen van de neurobiologie die relevant zijn voor het begrip van pathogenetische mechanismen van psychiatrische ziektebeelden.</li> <li>• De genetica van psychiatrische en voor de psychiatrie relevante stoornissen, waaronder relatieve risico's voor bloedverwanten van patiënten met een bekende stoornis.</li> <li>• De invloed van veroudering op risico's en uitingsvormen van psychopathologie, evenals de consequenties voor de behandeling.</li> <li>• Stressfysiologie en -psychologie in relatie tot psychiatrische ziektebeelden.</li> </ul>

**Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater (vervolg)**

Competentie-gebied	Competenties	Subcompetenties en toelichting
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Somatische klachtenpresentaties zonder organisch substraat.</li> <li>• Persoonlijheids-, cognitieve en neuropsychologie, en de mogelijkheden, betrouwbaarheid en validiteit van testpsychologisch onderzoek.</li> <li>• Ontwikkelingspsychopathologie.</li> <li>• Alle gangbare psychiatrisch-diagnostische methoden en instrumenten.</li> <li>• De epidemiologie van psychiatrische stoornissen.</li> <li>• Verslavingsgedrag.</li> <li>• Seksuologie.</li> <li>• Arbeidsgerelateerde psychische klachten en problemen.</li> <li>• De invloed van sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie op alle genoemde aspecten van de psychopathologie.</li> </ul> <p><b>Wat betreft behandeling heeft de psychiater grondige kennis van de volgende punten.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De werkingsmechanismen, effectiviteit en doelmatigheid, indicaties en contra-indicaties, en bijwerkingen van: <ul style="list-style-type: none"> <li>– de gangbare psychofarmaca;</li> <li>– niet-farmacologische somatische behandelingen zoals ECT;</li> <li>– chronobiologische interventies;</li> <li>– de basisprincipes van psychotherapie;</li> <li>– de gemeenschappelijke therapiefactoren;</li> <li>– kenmerken en theoretische basis van de belangrijkste referentiekaders (cognitief-gedragstherapeutisch, experiëntieel, psychodynamisch, systeemtheoretisch, groepsdynamisch);</li> <li>– de gangbare psychotherapeutische interventies.</li> </ul> </li> <li>• De kenmerken, theoretische basis, effectiviteit en doelmatigheid, indicaties en contra-indicaties van de gangbare psychosociale interventies, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> <li>– crisisinterventie;</li> <li>– revalidatie en rehabilitatie, preventie;</li> <li>– klinische, dagklinische, poliklinische en ambulante zorgarrangementen, waaronder milieutherapie, met aandacht voor de specifieke behoeften van jeugdigen en ouderen.</li> </ul> </li> <li>• De invloed van sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie op alle genoemde aspecten van de behandeling.</li> </ul> <p>Deze zaken zijn nader uitgewerkt per ziektebeeld in de ziektegebonden leerdoelen, die de minimale kennis en vaardigheden omvatten die de psychiater dient te bezitten aan het einde van de opleiding.</p>

**Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater (vervolg)**

<i>Competentie-gebied</i>	<i>Competenties</i>	<i>Subcompetenties en toelichting</i>
	<p><b>1.2</b>  <b>De psychiater past het diagnostische, therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe</b></p>	<p><b>Competenties diagnostiek en indicatiestelling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnese (inclusief sociale anamnese).</li> <li>• Heteroanamnese.</li> <li>• Biografie.</li> <li>• Psychiatrisch onderzoek.</li> <li>• Differentiële diagnose.</li> <li>• Indiciestelling aanvullende diagnostiek (laboratorium-, biologische, psychologische, psychiatrische diagnostiek) en interpretatie van de bevindingen (voor psychologische en psychiatrische diagnostiek: interpretatie van de bevindingen vanuit de gangbare theoretische modellen: cognitief, psychodynamisch, systeemtheoretisch en groepsdynamisch).</li> <li>• Samenbrengen, integreren en interpreteren van bevindingen uit biologische, psychologische en sociale domeinen in de context van levensfase, levensloop en levensomstandigheden.</li> <li>• Psychiatrisch-diagnostische classificatie, differentiële diagnostiek en diagnostische formulering bij alle leeftijdscategorieën.</li> <li>• Kunnen verrichten van een algemeen lichamelijk onderzoek alsook een neurologisch onderzoek</li> <li>• Indiciestelling voor behandeling: <ul style="list-style-type: none"> <li>– adequaat hanteren richtlijnen en EBM-systematiek;</li> <li>– farmacotherapie en andere biologische behandelingen;</li> <li>– somatische behandeling bij psychiatrische patiënten;</li> <li>– psychotherapie: individuele, relatie-, gezins- en groepsbehandeling;</li> <li>– begeleiding;</li> <li>– revalidatie en rehabilitatie;</li> <li>– overige, inclusief ECT, lichttherapie en nieuwe ontwikkelingen.</li> </ul> </li> </ul>

**Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater (vervolg)**

<i>Competentie-gebied</i>	<i>Competenties</i>	<i>Subcompetenties en toelichting</i>
		<p><b>Competenties behandeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een behandelingsplan opstellen en vaststellen.</li> <li>• De patiënt instellen en ingesteld houden op psychofarmacologische behandeling, daarin begrepen bijwerkingen bestrijden en therapietrouw bevorderen en beoordelen.</li> <li>• Detoxificatie toepassen.</li> <li>• Steunende, clarificerende en explorerende interventies toepassen.</li> <li>• Adequate risico-inschatting, diagnostiek en interventies bij acute situaties van suïcidaliteit en (dreigende) impulsdoorbraken.</li> <li>• Uitvoering van individuele, groeps- en gezinsinterventies en integratie van die interventies in multimodale behandelingsstrategieën.</li> <li>• Gemeenschappelijke psychotherapiefactoren toepassen.</li> <li>• De algemene vaardigheden behorend bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>– psychodynamische interventies;</li> <li>– cognitief-gedragstherapeutische interventies;</li> <li>– groepsdynamische interventies;</li> <li>– systemische interventies.</li> </ul> </li> <li>• Ziektebeeldgeoriënteerde individuele psychotherapeutische behandeling toepassen vanuit een (cognitief-) gedragstherapeutisch kader.</li> <li>• Elementaire ingrediënten van inzichtgevende therapie toepassen vanuit een psychodynamisch kader.</li> <li>• Adequate omgang met richtlijnen en protocollen, inclusief het beredeneerd afwijken daarvan, de context in aanmerking nemende.</li> <li>• Psycho-educatie aan patiënten en familieleden.</li> <li>• Sociaalpsychiatrische interventies uitvoeren.</li> <li>• Alle gangbare psychofarmacologische, psychologische en psychosociale interventies faseren, combineren en integreren.</li> <li>• Kennis en vaardigheden herstelgerichte zorg.</li> <li>• Kunnen omgaan met de maatschappelijke context van het medisch handelen.</li> <li>• Adequate omgang met de invloed van sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit cultuur en religie op alle genoemde aspecten van psycho-educatie en behandeling.</li> </ul>

Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater (vervolg)

Competentie-gebied	Competenties	Subcompetenties en toelichting
	<b>1.3</b> <b>De psychiater levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg</b>	<b>Dit komt tot uitdrukking in de competentie om bepaalde rollen te hanteren (zie ook de competenties genoemd bij 7, professionaliteit):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informed consent hanteren;</li> <li>• crisissituaties hanteren;</li> <li>• risico inschatten en verminderen;</li> <li>• dwangmaatregelen hanteren;</li> <li>• de rol van onafhankelijk beoordelaar hanteren (second opinion, rapportage, BOPZ-maatregelen);</li> <li>• verantwoordelijkheid en eindverantwoordelijkheid in een team dragen.</li> </ul>
	<b>1.4</b> <b>De psychiater vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe</b>	Middels EBM-methoden of op aanverwante wetenschappelijk verantwoorde wijze adequaat wetenschappelijke literatuur zoeken en de resultaten op hun wetenschappelijke merites beoordelen en interpreteren, en zo nodig toepassen bij de individuele behandeling van de patiënt.
2 Commu- nicatie	<b>2.1</b> <b>De psychiater bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op</b>	<b>Dit komt tot uitdrukking in de competentie om een werkrelatie te vestigen en in stand te houden, blijktend uit de volgende vermogens.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creëren en in stand houden van de factoren die een goede werkrelatie bevorderen, zoals vertrouwen, eerlijkheid, openheid, veiligheid en (bij de psychiater) het vermogen tot introspectie.</li> <li>• Waarnemen en beheersen van interacties in individuele, partnerrelatie-, gezins- en groepsgesprekken.</li> <li>• Overeenstemming bereiken over een behandelplan, ook in contexten waarin er sprake is van: <ul style="list-style-type: none"> <li>– culturele en religieuze diversiteit;</li> <li>– intellectuele beperkingen;</li> <li>– sociale achterstand;</li> <li>– onmacht;</li> <li>– druk van derden.</li> </ul> </li> <li>• Waar mogelijk shared decision making inzetten.</li> </ul>



**Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater (vervolg)**

Competentie-gebied	Competenties	Subcompetenties en toelichting
		<p><b>Dit komt tot uitdrukking in de competenties om de eigen rol te leren hanteren, zoals blijkt uit de volgende vermogens.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leren herkennen, hanteren en gebruikmaken van eigen gevoelens en gedrag, en de uitwerking van eigen gevoelens en gedrag op de behandelrelatie, in het bijzonder gevoelens en gedrag bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>– afstand en nabijheid;</li> <li>– overdracht en tegenoverdracht;</li> <li>– het verschil tussen inhouds- en betrekkingniveau;</li> <li>– typische wijzen van interacteren met de arts die te maken hebben met de ziekte of stoornis.</li> </ul> </li> <li>• Het vermogen tot zelfreflectie.</li> <li>• Adequaat omgaan met klachten, fouten en ongelukken.</li> </ul> <p><b>Dit komt tot uitdrukking in competenties om met de partner en familie om te gaan, zoals blijkt uit de volgende vermogens.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatie verwerven.</li> <li>• Informatie kunnen delen (voorlichting) aangepast aan het intellectuele niveau en het sociale milieu van de patiënt, de familie en andere betrokkenen.</li> <li>• Kunnen adviseren over behandelingsalternatieven en preventie.</li> <li>• Kunnen motiveren.</li> <li>• Kunnen omgaan met culturele en religieuze diversiteit.</li> </ul>
	<p><b>2.2</b>  <b>De psychiater luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie</b></p>	<p>Zoals blijkt uit het vermogen om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ook tussen de regels door te luisteren;</li> <li>• verbale en non-verbale communicatie adequaat te interpreteren;</li> <li>• effectief te communiceren met verbale, non-verbale en geschreven middelen;</li> <li>• te steunen en te motiveren;</li> <li>• adequaat naastbetrokkenen bij de behandeling te betrekken.</li> <li>• adequaat om te gaan met verschillen in sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit cultuur en religie van patiënten.</li> </ul>

Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater (vervolg)

Competentie-gebied	Competenties	Subcompetenties en toelichting
	<p><b>2.3</b>  <b>De psychiater bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst met familie</b></p>	<p>Meer in het bijzonder gaat het om de volgende competenties.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevante informatie verwerven.</li> <li>• Voorlichting geven: aangepast aan het intellectuele niveau en het sociale milieu van de patiënt, de familie en andere betrokkenen.</li> <li>• Adviseren over behandelingsalternatieven en preventie.</li> <li>• Motiveren.</li> <li>• Omgaan met culturele en religieuze diversiteit.</li> </ul> <p><b>De psychiater doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasussen, zoals blijkt uit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• het medische dossier bijhouden;</li> <li>• adequate archivering;</li> <li>• kennis over de patiënt bij waarneming adequaat overdragen;</li> <li>• adequate en tijdige berichtgeving aan collega's en derden.</li> </ul>
3 Samenwerking	<p><b>3.1</b>  <b>De psychiater draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg</b></p>	<p><b>De psychiater functioneert adequaat in een multidisciplinair team, zoals blijkt uit de volgende vermogens.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Functioneel leidinggeven aan een multidisciplinair behandelteam.</li> <li>• Zich voldoende en tijdig door medebehandelaren laten informeren over de patiënt in de mate waarin dat noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt, en toetsen of de activiteiten bijdragen aan de behandeling van de patiënt.</li> <li>• Luisteren en helder communiceren.</li> <li>• Consistent beleid vormgeven.</li> <li>• Motiveren en richting geven.</li> <li>• Groepsinteracties binnen het behandelteam waarnemen en hanteren, onder meer adequate conflicthantering.</li> <li>• Een balans handhaven tussen toegeven en ruggengraat tonen.</li> <li>• Verschillen tussen teamleden hanteren: in sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie.</li> </ul> <p><b>De psychiater werkt adequaat samen met andere maatschappelijke actoren.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• onder andere: de gemeente, de politie, het buurtwerk, het Leger des Heils, woningbouwcorporaties, tolken, religieuze leiders van diverse godsdiensten.</li> </ul>

Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater (vervolg)

Competentiegebied	Competenties	Subcompetenties en toelichting
4 Organisatie	<p><b>4.1</b> De psychiater organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling</p> <p><b>4.2</b> De psychiater werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie</p> <p><b>4.3</b> De psychiater besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord</p>	<p>De psychiater:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kent de eigen professionele grenzen;</li> <li>• werkt effectief en efficiënt.</li> </ul> <p><b>Effectiviteit en doelmatigheid betreffen ook de kwaliteit van het medisch handelen en de controle daarop. Voor deze controle op kwaliteit gelden de volgende competenties.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De activiteiten zodanig structureren dat men leert van collega's (<i>medical audit</i>).</li> <li>• Een geschikt reviewsysteem ontwikkelen voor dossiers en behandelingsresultaten.</li> <li>• Evaluaties van patiënten kunnen verkrijgen en interpreteren (<i>outcome</i>; satisfactie).</li> </ul> <p>De psychiater heeft kennis van de volgende zaken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzekeringsaspecten en overheidsbeleid inzake geestelijke gezondheidszorg.</li> <li>• Competenties van beroepsgroepen waarmee wordt samengewerkt.</li> <li>• De psychiater beschikt over de volgende competenties.</li> <li>• Kan zich overtuigen van de bekwaamheid van de medebehandelaren.</li> <li>• Neemt verantwoordelijkheid voor doelmatigheid van de psychiatrische zorg en oog voor de maatschappelijke gevolgen van het eigen handelen.</li> </ul>
	<p><b>4.4</b> De psychiater gebruikt informatie-technologie voor optimale patiëntenzorg (elektronisch patiëntendossier) en voor bij- en nascholing</p>	<p><b>De psychiater is in staat de eigen praktijk adequaat te organiseren, zoals tot uitdrukking komt in de volgende competenties.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De omvang en aard van de eigen praktijk bepalen.</li> <li>• Verantwoord beheer van tijd en middelen.</li> <li>• Verantwoord beheer van kosten.</li> <li>• Adequaat regelen van de waarneming.</li> <li>• Adequaat voorschrijfgedrag en overleg met apotheken.</li> <li>• Vormgeven aan de professionele identiteit, zowel persoonlijk als op het niveau van de instelling.</li> <li>• De psychiater heeft kennis van het volgende.</li> <li>• Het inzetten van moderne informatietechnologie voor diagnostiek en behandeling (zoals via sociale media en internet, e-health, m-health).</li> </ul> <p><b>De psychiater neemt waar mogelijk en gewenst deel aan relevante overlegvormen en commissiewerk in de eigen beroepsgroep.</b></p>

Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater (vervolg)

Competentiegebied	Competenties	Subcompetenties en toelichting
5 Maatschappelijk handelen	<b>5.1 De psychiater kent en herkent de determinanten van ziekte</b>	De psychiater kent en herkent sociale, biologisch, genetische en psychologische luxerende predisponerende en onderhoudende factoren.
	<b>5.2 De psychiater bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel</b>	<b>Dit komt tot uitdrukking in competenties in het uitvoeren van maatregelen met een publiek aspect op de volgende terreinen.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventie.</li> <li>• Gezondheidsbevordering en -ondersteuning.</li> <li>• Voorlichting.</li> <li>• Het signaleren van en reageren op beleid, omstandigheden en maatschappelijke discussies met negatieve gevolgen voor de gezondheid of voor de belangen van patiënten en/of hun families.</li> <li>• Adequate omgang met de media.</li> </ul>
	<b>5.3 De psychiater handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen (zoals BOPZ, WGBO)</b>	De psychiater beschikt over de volgende competenties. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geneeskundige beoordeling voor ibs of RM en onvrijwillige behandeling.</li> <li>• Omgaan met de diverse juridische kaders die voor de psychiater van belang zijn.</li> <li>• Psychiatrische rapportages uitbrengen.</li> <li>• De psychiater heeft kennis van de volgende zaken.</li> <li>• Juridische aspecten: <ul style="list-style-type: none"> <li>– BOPZ;</li> <li>– WGBO;</li> <li>– forensisch psychiatrische aspecten van het strafrecht;</li> <li>– patiëntenrechten;</li> <li>– medisch tuchtrecht.</li> </ul> </li> <li>• Medisch-ethische opvattingen, in het bijzonder over de psychiatrie.</li> <li>• Huiselijk geweld en kindermishandeling herkennen en adequaat optreden.</li> <li>• De werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp).</li> <li>• Kennis van de uitgangspunten van zelfhulp, zelfhulporganisaties en patiëntenverenigingen.</li> </ul>
	<b>5.4 De psychiater treedt adequaat op bij incidenten in de zorg</b>	De psychiater is in staat het eigen handelen af te stemmen op andere vormen van maatschappelijke hulpverlening, zoals de politie, de reclassering, het buurtwerk, de gemeente, het Leger des Heils, woningbouwcorporaties.

**Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater (vervolg)**

Competentie-gebied	Competenties	Subcompetenties en toelichting
6 Kennis en wetenschap	<b>6.1 De psychiater is een kritisch beschouwer van medische informatie</b>	De psychiater is in staat om met de juiste vraagstelling gericht relevante wetenschappelijke publicaties te vinden, deze kritisch te evalueren, en toe te passen bij individuele patiënten.
	<b>6.2 De psychiater bevordert de verbreding van de wetenschappelijke vak kennis en ontwikkelt deze kennis</b>	Dit blijkt onder meer uit het vermogen om een vraag uit de praktijk te vertalen in een vraag waarover op basis van wetenschappelijk onderzoek iets te zeggen valt.
	<b>6.3 De psychiater ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan</b>	<b>Daardoor blijven kennis en klinische vaardigheden op peil, en nemen deze waar mogelijk toe. Dit blijkt uit de volgende vaardigheden.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen beperkingen in kennis en vaardigheden herkennen.</li> <li>• Zorg dragen voor relevante bij- en nascholing zoals die vanuit de eigen beroepsgroep wordt aangedragen.</li> <li>• Adequaat gebruikmaken van beschikbare up-to-date informatie in medische bibliotheken, Medline, Cochrane en andere elektronische databanken.</li> <li>• (Nieuwe) richtlijnen en protocollen in het eigen professionele handelen integreren.</li> <li>• Op basis van nieuw wetenschappelijk inzicht de eigen praktijkvoering verbeteren.</li> </ul>
	<b>6.4 De psychiater bevordert de deskundigheid van studenten, aiossen, collega's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De psychiater maakt bekend op welke specifieke expertise zijnerzijds collega's of anderen een beroep kunnen doen.</li> <li>• De ambachtelijke kant van het vak kan alleen in de praktijk geleerd worden en psychiaters investeren in het doorgeven van hun vak middels de specialistenopleiding.</li> <li>• Iedere psychiater moet in staat worden geacht aiossen mede op te leiden, maar ook in staat zijn om andere beroepsgroepen, studenten en leken onderwijs te geven.</li> </ul>

**Tabel 2.1 Competentieprofiel van de psychiater (vervolg)**

<i>Competentie-gebied</i>	<i>Competenties</i>	<i>Subcompetenties en toelichting</i>
7 Professiona- naliteit	<b>7.1</b> De psychiater levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte, respectvolle en betrokken wijze en beschikt over een groot verantwoordelijkheidsgevoel	<b>De psychiater heeft een integrale visie op de symptomen, de persoon en diens sociale context.</b>
	<b>7.2</b> De psychiater vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag	<b>De psychiater heeft een scherp besef van en controle over de invloed van eigen belevingen, opvattingen en stijlkenmerken:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• op de relatie met een patiënt;</li> <li>• op de interpretatie van uitingen en observaties, ook binnen een behandelteam.</li> </ul>
	<b>7.3</b> De psychiater kent de grenzen van de eigen competentie en handelt binnen die grenzen	De psychiater houdt zicht op wanneer hij een beroep moet doen op collega's, hetzij eerste geneeskundigen, hetzij het aanvragen van een 'second opinion' of treft andere maatregelen indien werkzaamheden diens eigen competenties te buiten gaan.
	<b>7.4</b> De psychiater oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zich houden aan ethische codes en juridische regels.</li> <li>• Morele dilemma's herkennen, aan de orde stellen en waar mogelijk oplossen.</li> <li>• Adequaat reageren op onverantwoordelijk gedrag van collega's.</li> </ul>

# Hoofdstuk 3

## Structuur en inhoud opleiding

### 1 Inleiding

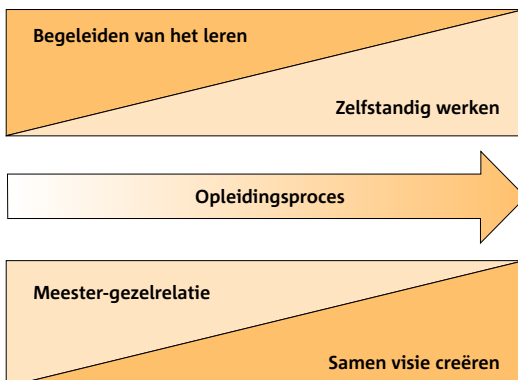
De aios wordt opgeleid tot psychiater binnen een van de drie aandachtsgebieden: kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie, of ouderenpsychiatrie. De totale opleiding tot psychiater duurt in principe 4,5 jaar in fulltime-equivalenten, maar de duur is afhankelijk van de snelheid waarmee een aios de benodigde competenties behaalt (zie paragraaf 2 onder Individualisering opleidingsduur).

### 2 Didactische opbouw

De opleiding is opgebouwd uit stages, waarin de aios kennismaakt met verschillende behandelcontexten en patiëntenpopulaties, en de bijbehorende leermiddelen aangeboden krijgt (zie paragraaf 4). Een stage duurt maximaal twaalf maanden. Indien hiervan afgeweken wordt, dient de opleider dit inhoudelijk te motiveren in het lokale opleidingsplan.

Vanaf het begin van zijn opleiding voert de aios taken uit die horen bij die van de psychiater. Om de aios voor te bereiden op een volledig zelfstandig functioneren, wordt hem hierbij stapsgewijs meer verantwoordelijkheid toegekend. De supervisor zal in het begin intensief begeleiden bij het aanleren van vaardigheden, kennis en attitudes. Gaandeweg de opleiding ontwikkelt de aard van de begeleiding zich naar samen overleggen en naar samen visies vormen op de diagnostiek of de behandeling van een patiënt. De manier van leren verschuift zodoende van meester-gezelverhouding naar intercollegiale uitwisselingen van meningen, kennis en inzichten (zie figuur 3.1).

**Figuur 3.1** Leerproces in de opleiding tot psychiater



De opleiding is verdeeld in twee fasen. In het algemene deel van de opleiding, dat 2,5 jaar duurt, leidt de werkervaring die de aios opdoet in verschillende behandelcontexten, gecombineerd met de daarbij behorende begeleiding en onderwijs, tot de ontwikkeling van een aantal basale competenties. Het grootste deel van het algemene deel zal bestaan uit stages bij volwassenen, maar de stages kunnen ook gevolgd worden bij kinderen-, jeugdigen- of ouderenpopulaties. Tijdens dit gedeelte van de opleiding wordt een aanvang gemaakt met de competentieontwikkeling op alle zeven competentiegebieden (figuur 1.1). Daarna vindt specifieke verbreding en verdieping plaats in een van de drie aandachtsgebieden: kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie of ouderenpsychiatrie.

De aandachtsgebieden betreffen deelgebieden binnen de psychiatrie die een specifieke training vragen van twee jaar. Het aandachtsgebied wordt bij voorkeur na het algemene deel van de opleiding gevolgd. De erkenning tot psychiater binnen een van de drie aandachtsgebieden gebeurt door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP).

Voor zowel het algemene gedeelte van de opleiding als voor de aandachtsgebieden zijn thema's vastgesteld (zie de hoofdstukken 4 tot en met 7), die bedoeld zijn als didactisch model om leerdoelen in de vorm van competenties te verbinden aan een voor de medisch specialist herkenbare eenheid in het vakgebied. In paragraaf 3 worden deze thema's besproken. De aandachtsgebieden kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en ouderenpsychiatrie bevatten dezelfde thema's als het algemene deel. Deze thema's zijn voor elk van de aandachtsgebieden uitgewerkt en toegespitst op de betreffende behandelpopulatie (hoofdstuk 4 tot en met 7).

### *Individualisering opleidingsduur*

Effectief opleiden is maatwerk. Met de regeling 'Individualisering opleidingsduur' is het mogelijk om de opleidingsduur af te stemmen op de competenties van de aios. Voor aanvang van de opleiding wordt op grond van een portfolio van de aios een inschatting gemaakt van de mogelijkheden tot verkorting van de opleidingsduur. Zowel het algemene gedeelte van de opleiding als het aandachtsgebied kan worden ingekort. De opleider en aios spreken onderling af wanneer besloten wordt om de voorgenomen verkorting definitief door te laten gaan. Indien de verkorting voor het aandachtsgebied al voor het begin van de opleiding wordt gegeven door de opleider, zal pas gedurende de opleiding in het aandachtsgebied besloten worden of de verkorting daadwerkelijk en definitief plaats kan vinden. Tijdens de opleiding kan blijken dat de aios bepaalde competenties sneller heeft verworven. De opleider kan op basis hiervan besluiten de opleiding (opnieuw) te verkorten. Het besluit tot verkorting van de opleidingsduur wordt genomen door de hoofdopleider, in samenspraak met de aios en de opleidingsgroep. Bij verkorting in het aandachtsgebied is een goede afstemming tussen hoofdopleider en de opleider voor het aandachtsgebied belangrijk.

Verkorting die de opleider goedkeurt, strekt zich niet alleen uit tot de duur van de opleiding. Verkorting van de opleidingsduur betekent een vermindering van de leertijd in stages gekoppeld aan een evenredige vermindering van de bijbehorende leermiddelen. Op grond van verworven competenties kan de opleider ook een vermindering van de minimaal noodzakelijke eisen voor specifieke leermiddelen toekennen aan de aios, zoals het verminderen van het aantal te behalen supervisie-uren psychotherapie, of het aantal onder supervisie te behalen ibs- en RM-beoordelingen of psychiatrische rapportages. Verkorting van niet direct aan de stages gebonden verplichtingen wordt afzonderlijk toegekend, op grond van aangetoonde competenties.



### **Behandelcontext**

De opleiding tot psychiater vindt grotendeels plaats in de dagelijkse praktijk van de patiëntenzorg, binnen verschillende behandelcontexten. Bij dit werkplekleren worden psychiatrische competenties aangeleerd en toegepast, en de aios reflecteert hierop. De behandelcontext bepaalt grotendeels het type patiënt dat men behandelt, de aard van de hulpvraag en de omstandigheden waarin de patiënt zich bevindt. In de psychiatrie geldt dat de behandelcontext in belangrijke mate bepaalt op welke competenties een beroep wordt gedaan. Het is dan ook van belang dat de aios een gevarieerd aanbod van de verschillende vormen van patiëntenzorg krijgt aangeboden. Het is aan de opleider en de aios om op grond van de competentieontwikkeling van de aios een gevarieerd opleidingsschema samen te stellen. Hier volgt een aantal minimumvoorwaarden waaraan dit opleidingsschema moet voldoen. Uiteraard bestaat de mogelijkheid om vrijstelling voor bepaalde onderdelen te verlenen.

Elke aios werkt minstens één jaar binnen een klinische behandelcontext, en één jaar binnen een ambulante behandelcontext. Ook volgt elke aios een stage spoedeisende psychiatrie en een stage consultatieve psychiatrie. Deze stages kunnen aaneengesloten (als 'blokstage') gevolgd worden of gespreid (als 'lijnstage'). Aanbevolen wordt om deze aaneengesloten te volgen, zodat de aios de mogelijkheid heeft patiënten in de tijd te vervolgen. Vanwege het belang van attitudevorming, het belang van de samenwerking met andere medisch specialisten, en de verschillen in organisatiecultuur tussen algemene ziekenhuizen en ggz-instellingen is het van belang dat de aios ervaring opdoet in zowel het algemene ziekenhuis als in een ggz-instelling. In het Individuele Opleidingsplan (IOP) wordt daarom in principe uit beide contexten (ziekenhuis en ggz-instelling) een stage opgenomen.

De voorkeursvolgorde van de stages is om te starten met de klinische behandelcontext, gevolgd door een ambulante behandelcontext. In de klinische context diagnosticeert en behandelt de aios patiënten die ook door leden van het multidisciplinaire team frequent gezien worden, waardoor veel inhoudelijke interdisciplinaire interactie en feedback aanwezig is. De aios heeft in de klinische context meer tijd en gelegenheid de patiënt te observeren en te diagnosticeren dan ambulant het geval is. Ambulante patiënten worden vaak beperkt door de supervisor beoordeeld en beperkt meebehandeld door de teamleden. Na de ambulante context doet de aios ervaring op in complexere behandelcontexten zoals de spoedeisende behandelcontext en een context waarbij psychiatrische consulten worden verricht voor collega-medisch specialisten. De spoedeisende psychiatrie vereist snelle diagnostiek en snelle beleidsbeslissingen in potentieel gevaarlijke situaties.

Naast bovengenoemde behandelcontexten kunnen aiossen stage lopen in onder andere ziekenhuispsychiatrie, psychiatrie voor verstandelijk gehandicapten, chronische zorg, verslavingszorg, forensische psychiatrie, psychotherapie, FACT, orthopsychiatrie, psychogeriatric, of somatische gezondheidszorg. Een stage bij een ander medisch specialisme duurt maximaal zes maanden. Aanwijzingen voor het samenstellen van het opleidingsschema voor respectievelijk het algemene deel en de drie aandachtsgebieden zijn te vinden hoofdstuk 4 tot en met 7. In elke stagebeschrijving wordt aangegeven welke thema's aan bod komen en welke competenties kunnen worden aangeleerd.

Aiossen zullen hun competenties vooral in de patiëntenzorg ontwikkelen. Het is echter ook mogelijk om competenties te verwerven in niet aan directe psychiatrische patiëntenzorg gerelateerde werkterreinen. Het is daarom ook mogelijk om een stage wetenschappelijk onderzoek of een stage beleidspsychiatrie te volgen. De totale duur van deze niet-patiëntgebonden stages mag niet meer dan één jaar bedragen en worden zo veel mogelijk gespreid over het algemene deel en aandachtsgebied.

### Patiëntenpopulatie

Stages in het algemene deel van de opleiding vinden grotendeels plaats in de volwassenenpsychiatrie. Stages binnen het aandachtsgebied moeten voornamelijk gevolgd worden binnen de patiëntenpopulatie die bij dat aandachtsgebied hoort (zie de hoofdstukken 5, 6 en 7). Indien de competentieontwikkeling van het eigen aandachtsgebied hiermee gediend is, kan ook een stage bij de patiëntenpopulatie van een ander aandachtsgebied gevolgd worden.

#### Samenvatting opbouw psychiatrieopleiding

- De totale opleidingsduur is 4,5 jaar, opgedeeld in:
  - 2,5 jaar algemene psychiatrie;
  - 2 jaar aandachtsgebied.
- De aios kiest uit 1 van 3 aandachtsgebieden:
  - volwassenenpsychiatrie;
  - kinder- en jeugdpsychiatrie;
  - ouderenpsychiatrie.
- De opleiding in het aandachtsgebied wordt zo veel mogelijk aan het einde van de totale opleiding gevolgd.
- In het aandachtsgebied verricht de aios patiëntenzorg geheel of grotendeels binnen de patiëntenpopulatie van het betreffende aandachtsgebied.
- De aios is ieder geval werkzaam binnen de volgende 4 behandelcontexten:
  - klinische psychiatrie, minimaal 1 jaar;
  - ambulante psychiatrie, minimaal 1 jaar;
  - spoedeisende psychiatrie;
  - consultatieve psychiatrie.
- De aios volgt bij voorkeur:
  - minimaal 1 stage in een algemeen of academisch ziekenhuis;
  - minimaal 1 stage in een ggz-instelling.

### 3 Competenties en thema's

De kern van ons vak wordt beschreven in de herziene *Profielschets Psychiater* (NVvP, 2005).

*'De psychiatrie is het medische specialisme dat in diagnostisch en therapeutisch opzicht somatische, psychologische en sociale benaderingen integreert bij de zorg om de geestelijke en lichamelijke gezondheid van het individu. Dit wordt begrepen onder het biopsychosociale model. Het richt zich daartoe op de verstoring van de intentionele (cognitieve en emotionele) betrokkenheid van de patiënt op zijn omgeving. Zo'n verstoring manifesteert zich bijvoorbeeld als angst zonder dreiging, als somberheid zonder verlies, of als achterdocht zonder vervolging. Deze formulering houdt in dat de psychiater de specialist is van de wisselwerking tussen brein en omgeving. Specifiek voor de psychiatrie is de gerichtheid op de ontwikkeling van hersenfuncties die de intentionele, dat wil zeggen betekenis verlenende relatie tussen het individu en diens omgeving regelen. Hersenen en psyche zijn daarin niet te scheiden.*

*'Psyche' is in die zin te beschouwen als een functie van een uiterst complex materieel systeem. Dat de psychiater zich richt op de hersenfunctie van betekenisverlening brengt met zich mee, dat verstoringen in die functie benaderbaar zijn vanuit de hersenen zelf, maar ook vanuit de omgevingsinvloed. De regulatie van de functie van de neuronale circuits die daarbij betrokken zijn, behoort tot het diagnostische en therapeutische domein van de psychiater, evenals de regulatie van verstoorde betekenisverlening door invloed uit te oefenen op het niveau van het individu en dat van de omgeving. Daarin vloeit de 'enge' interpretatie van begrippen als 'biologische' en 'sociale' psychiatrie in elkaar over. Rechtstreekse beïnvloeding van de hersenen (bijvoorbeeld met medicijnen) verandert betekenisverlening en gedrag, terwijl rechtstreekse beïnvloeding van betekenisverlening (bijvoorbeeld met psychotherapie) en gedrag (bijvoorbeeld met omgevingsinterventies) veranderingen in de hersenen teweegbrengt. Die samenhang is kenmerkend voor het domein van de psychiatrie.'*  
(herziene Profielschets Psychiater: NVvP, 2005)

Bij het domein van de psychiatrie behoort een biopsychosociaal perspectief. In het specialisme psychiatrie worden vijf thema's onderscheiden:

- psychiatrische diagnostiek;
- biologische behandeling;
- psychologische behandeling;
- omgevingsinterventies;
- psyche en soma.

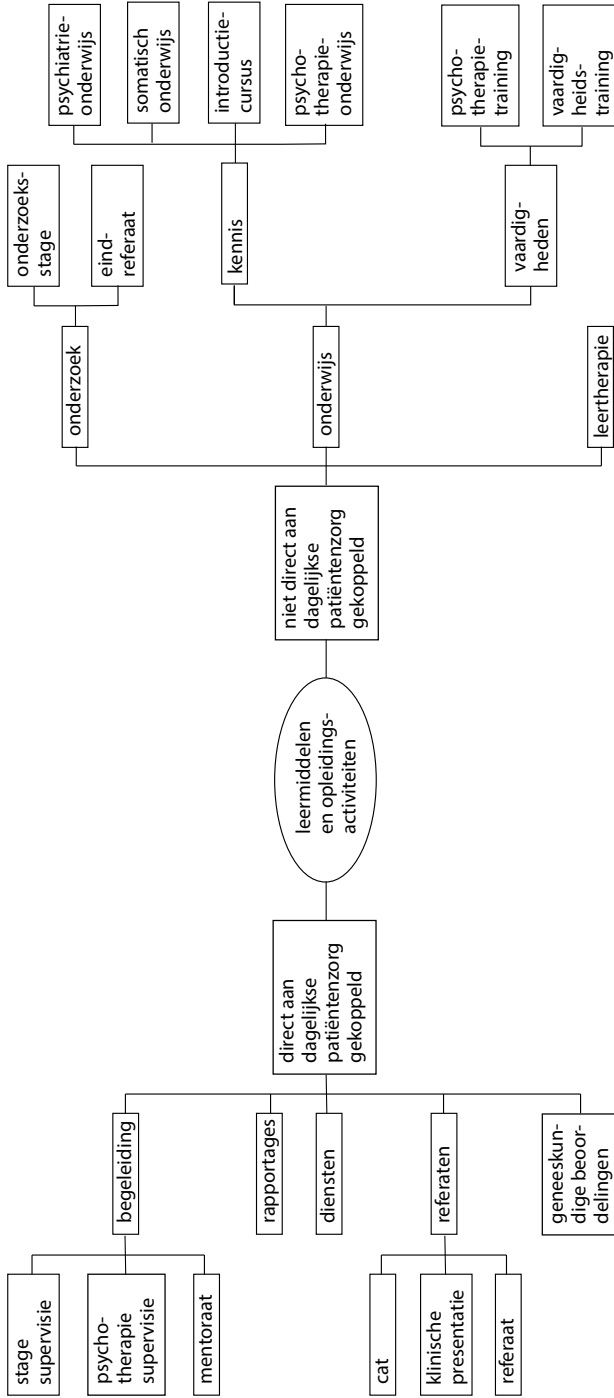
Deze thema's vormen de basis van de opleiding. In hoofdstuk 4 tot en met 7 worden deze thema's en de bijbehorende competenties uitgewerkt voor het algemene deel van de opleiding en de drie aandachtsgebieden.

Paragraaf 4 en 5 beschrijven de richtlijnen en voorwaarden voor het verwerven van de competenties.

## 4 Leermiddelen

De opleiding tot psychiater vindt voor het grootste deel plaats op de werkvloer. Zowel op de werkvloer als daarbuiten wordt een groot palet aan leermiddelen aangeboden. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen 'blokleren' of 'lijnleren'. Blokleren is het leren dat plaatsvindt tijdens een afgebakende periode (bijvoorbeeld één stage). Lijnleren vindt plaats over een langere periode en duurt vaak langer dan een enkele stage (zoals de leertherapie, psychotherapieën verrichten, psychiatrische expertises). In figuur 3.2 staan de verschillende leermiddelen schematisch weergegeven. In figuur 3.2 zijn de leermiddelen in de opleiding psychiatrie ingedeeld naar de mate waarin ze gekoppeld zijn aan de dagelijkse klinische praktijk. In de rest van deze paragraaf volgt een beschrijving van de verschillende leermiddelen.

**Figuur 3.2** Leermiddelen in de opleiding tot psychiater



cat: *critically appraised topic* (zie paragraaf 4.2 onder Referaten)

#### 4.1 Het individuele opleidingsplan (IOP)

De aios houdt gedurende de opleiding een Individueel Opleidingsplan (IOP) bij. Het IOP vormt de inhoudelijke planning van de onderdelen van de opleiding en omschrijft hoe de aios de benodigde competenties zal gaan verwerven. In het IOP maakt de aios leerdoelen en bijbehorende acties inzichtelijk, en legt de aios afspraken tussen aios en opleider, en de specifieke wensen en mogelijkheden van de aios vast. De aios past het IOP in elke fase van de opleiding aan, meestal naar aanleiding van een voortgangsgesprek of geschiktheidsbeoordeling. Voor gedetailleerde informatie, zie de website van de KNMG over het IOP.

#### 4.2 Leermiddelen dagelijkse patiëntenzorg

##### *Stage*

Tijdens de stage wordt de aios gesuperviseerd en beoordeeld door de leden van de opleidingsgroep. Het stage-werkplekklere sluit aan bij het competentiegerichte curriculum: volwassenen verwerven competenties door kennis en vaardigheden te integreren in de bijpassende praktijk. In dit proces zijn de kerndoelen zelfwerkzaamheid, probleemoplossing en reflectie. Alle behandelcontexten, patiëntenpopulaties, leeftijdsgroepen en deelterreinen kunnen een beroep doen op zowel relatief gemakkelijk als zeer moeilijk te verwerven competenties. Kenmerkend voor de opleiding tot psychiater is daarom dat de volgorde van de stages niet wordt bepaald door de complexiteit van de psychiatrische ziekten en behandelingen. Dit impliceert dat het niveau van ontwikkeling van de aios niet zozeer bepaald wordt door het type werkzaamheden dat hij verricht, maar door de mate van zelfstandigheid waarmee hij de patiëntenzorg kan uitvoeren. Hier zijn de supervisie en beoordeling dan ook op gericht.

##### *Begeleiding*

###### ***Opleider en opleider aandachtsgebied***

De opleider is eindverantwoordelijk voor de begeleiding en beoordeling van de aios. Hij verricht onder andere de voortgangsgesprekken en geschiktheidsbeoordelingen. In samenspraak met zijn opleidingsgroep bepaalt de opleider of de aios zijn opleiding versneld kan doorlopen, of een extra stage moet volgen.

De dagelijkse begeleiding op de werkvloer en de bijbehorende beoordeling kan de opleider delegeren aan supervisoren. Het lid van de opleidersgroep dat opleidingstaken voor een van de aandachtsgebieden vervult, moet de NVvP-erkenning 'opleider aandachtsgebied' hebben. Het is aan de hoofdopleider om te zorgen dat de verschillende supervisoren en deelopoleiders samenwerken bij het consistent en competentiegericht begeleiden en beoordelen van de aios.

###### ***Supervisie***

De supervisor is de behandelend psychiater van de werkplek waar de aios stage loopt, en is lid van de opleidingsgroep. Van oudsher zijn de medische (vervolg-) opleidingen praktijkopleidingen, waarbij de meester-gezelrelatie het uitgangspunt was. De meester (opleider) was nauw betrokken bij het leerproces van de gezels (aios) en diende de aios tot voorbeeld. De meester-gezelverhouding geldt nog steeds, maar vanwege de veranderde schaalgrootte van opleidingsinrichtingen worden de taken van de 'meester' (de opleider) voor een belangrijk deel gedelegeerd aan supervisoren. De supervisor vervult ook de functie van rolmodel: niet alleen is het belangrijk dat de supervisor de aios aan het werk ziet maar ook omgekeerd. In structureel overleg (richtlijn: één uur per week) bespreekt de aios diagnostiek en behandeling van de patiënten met

de supervisor. Deze begeleiding van het dagelijkse werk van de aios is breed: de aios verwerft vrijwel alle specialismegebonden competenties en ziektegebonden leerdoelen voor medisch handelen.

De supervisors hebben gezamenlijk minstens vier keer per jaar, onder leiding van de opleider, overleg over de voortgang van de aios.

In de klinische en ambulante context onderzoekt de supervisor minstens eenmaal ook zelf de patiënten van de aios samen met de aios, en verder zo vaak als de aios of de supervisor dit nodig acht. Nieuw opgenomen patiënten worden binnen 24 uur door de supervisor of diens dienstdoende waarnemer onderzocht, bij voorkeur in aanwezigheid van de aios. In de spoedeisende en consultatieve behandelcontext worden de patiënten van de aios mede beoordeeld door de supervisor of diens waarnemer wanneer de aios of de supervisor dat nodig achten.

### ***Mentoraat***

De aios voert geregeld mentorgesprekken over zijn persoonlijke en professionele ontwikkeling met een psychiater die tevens lid is van de opleidingsgroep. Het mentoraat wordt in ieder geval in tijd van de supervisie gescheiden, maar liefst ook in persoon van de supervisor.

De frequentie van de begeleiding door de mentor wordt bepaald in overleg tussen de mentor en de aios en hangt mede af van de ontwikkeling van de competenties van de aios. Als richtlijn kan gelden: één uur per twee weken (individueel of in groepsvorm).

### ***Supervisie psychotherapie***

Vanaf het begin van de opleiding voert de aios zelfstandig psychotherapeutische behandelingen uit binnen meerdere psychotherapierichtingen, waarbij minimaal één langdurige, onder supervisie. De psychotherapeutische behandelingen worden gesuperviseerd door psychiaters, psychologen en/of psychotherapeuten die bekwaam zijn op het gebied van het superviseren en bij voorkeur zijn gecertificeerd als supervisor van de betreffende psychotherapierichting. Deze supervisies volgen qua frequentie en intensiteit de psychotherapeutische behandelingen en de competentieontwikkeling van de aios.

Psychotherapieën, en de supervisies hierover, vinden zowel plaats in het algemene deel van de opleiding als in het aandachtsgebied. De supervisie-uren psychotherapie en de therapieën zelf worden min of meer evenredig verdeeld over het algemene deel van de opleiding en het aandachtsgebied. Iedere aios wordt aan het einde van de opleiding geacht om individuele psychotherapie vanuit een (cognitief-) gedragstherapeutisch kader en elementaire therapie-ingrediënten vanuit een psychodynamisch kader te kunnen toepassen bij verschillende ziektebeelden. Er is minimaal 120 uur supervisie van de psychotherapie nodig om de noodzakelijke psychotherapeutische competenties te verwerven.

### ***Geneeskundige beoordelingen***

De aios is aan het einde van zijn opleiding in staat om adequaat geneeskundige beoordelingen te verrichten voor een inbewaringstelling (ibs) of rechterlijke machtiging (RM). Minstens de eerste drie beoordelingen voor een ibs moeten in aanwezigheid van de supervisor worden verricht. De beoordelingen voor een RM mogen nooit zelfstandig door de aios worden gedaan, maar dienen altijd gesuperviseerd te worden door een psychiater. Om zich de voor deze beoordelingen noodzakelijke competenties eigen te kunnen maken, verricht de aios minimaal drie ibs-beoordelingen en twee beoordelingen voor een rechterlijke machtiging.

### **Rapportages**

Tijdens de opleiding, bij voorkeur vanaf het einde van het algemene deel, verricht de aios twee psychiatrische expertises, waarvan minimaal één forensisch psychiatrische rapportage pro Justitia. De aios oefent hiermee om een expertise te verrichten bij (veelal complexe) casussen waarbij gerapporteerd moet worden aan een niet-medisch deskundige (competentiegebied Communicatie).

Ook leert de aios om antwoord te geven op de in de expertise gestelde vraagstellingen, waarmee het competentiegebied Medisch handelen op de proef wordt gesteld. Tot slot dienen rapportages ervoor om te zorgen dat de aios zich de forensisch psychiatrische aspecten van het strafrecht eigen maakt, evenals de competentie van het uitbrengen van psychiatrische rapportages en beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid. Als een aios een erkend en geregistreerd rapporteur wil worden, moet deze hiervoor een apart traject volgen.

### **Diensten**

De aios doet tijdens de gehele opleiding ervaring op met diensten buiten kantooruren. Hierdoor verwerft de aios specifieke competenties in medisch handelen in spoedeisende situaties, communicatie onder druk, en samenwerking met andere zorgverleners, bij een grote variëteit aan patiënten. De aios krijgt tijdens de dienst supervisie van een lid van de opleidingsgroep: de dienstdoende achterwacht. Deze is telefonisch bereikbaar, maar dient op verzoek van de aios ook ter plaatse te komen. Tijdens deze diensten dient tevens een somatische achterwacht geconsulteerd te kunnen worden, of, in overleg met de psychiatrische achterwacht, ter plaatse te komen. Als er ernstige somatische problemen zijn, kan de aios de patiënt ook insturen naar een algemeen ziekenhuis (spoedeisende eerste hulp, of een andere daartoe geëigende somatische voorziening).

De aios is aan het einde van de opleiding bevoegd om voor alle drie de patiëntengroepen diensten te verrichten: de kinder- en jeugdpopulatie, de volwassenen- en de oudere-patiëntenpopulatie. De aan diensten bestede tijd inclusief eventuele compensatie komt gemiddeld niet uit boven 20% van het dienstverband. Het aantal diensten mag niet interfereren met de continuïteit van de opleiding en de patiëntenzorg. De opleider kan de aios voor bepaalde stages tijdelijk vrijstelling verlenen voor diensten.

### **Referaten**

Klinische presentaties, referaten over *critically appraised topics* (cats) en overige referaten dienen om de competentiegebieden Medisch handelen, Communicatie, en Kennis en wetenschap te ontwikkelen. Bij een klinische presentatie bespreekt de aios een casus, bij voorkeur een eigen patiënt, op overzichtelijke wijze. Vervolgens formuleert de aios enkele vragen ter bespreking. Een cat is een gestandaardiseerd, op recente literatuur gebaseerd antwoord op een klinische vraag. Deze methode komt tegemoet aan de noodzaak om vakliteratuur te leren lezen, te interpreteren en op waarde te schatten in relatie tot de dagelijkse praktijk.

Onder overige referaten vallen psychiatrisch relevante onderwerpen waarover de aios bericht en waarop hij reflecteert. In totaal geeft de aios drie referaten per opleidingsjaar, bij voorkeur gelijk verdeeld over de drie soorten referaten: een referaat over een cat, een klinische presentatie, en een referaat over overige psychiatrisch relevante onderwerpen.

### 4.3 Leermiddelen niet gekoppeld aan dagelijkse patiëntenzorg

#### Onderwijs

##### *Introductiecursus*

Om de eerstejaars aiOS voor te bereiden op de stages en de diensten, organiseert de opleiding een introductiecursus. Hierbij ligt de nadruk op de basale competenties die noodzakelijk zijn voor het medische handelen in de psychiatrie en om de belangrijkste kritieke beroepssituaties te kunnen hanteren. Daarnaast legt de introductiecursus de basis voor de volgende competenties:

- adequaat mondeling en schriftelijk verslag doen (Communicatie);
- de verwijsmogelijkheden kennen (Samenwerking);
- handelen volgens de relevante wettelijke bepalingen (Maatschappelijk handelen);
- informatietechnologie gebruiken voor optimale patiëntenzorg (Organisatie).

Als richtlijn voor de duur van deze cursus geldt één week. De inhoud van de introductieweek wordt opgenomen in het lokale opleidingsplan.

##### *Psychiatrieonderwijs*

Het proces van competentieontwikkeling vraagt naast het directe praktijkleren om een leeraanbod dat niet rechtstreeks werkplekgebonden is. Dit kennisonderwijs wordt grotendeels in de vorm van cursorisch onderwijs aangeboden, waarin aiOS een actieve rol speelt, en die de aiOS eerst voorbereidt, bijvoorbeeld door e-learning. Dit onderwijs biedt de mogelijkheid om de klinische kennis te verdiepen en te bediscussiëren, aanvullende kennis op te doen over psychiatrische beelden die men in de praktijk veel tegenkomt, of over beelden die juist niet regelmatig in de dagelijkse praktijk te zien zijn. Ook leren aiOSen hierbij meer over de achtergrond van het vak en de context waarbinnen het klinische werk plaatsvindt. Hierbij komen enerzijds psychopathologie, psychisch functioneren en diagnostiek aan bod, zoals vermeld bij de competentiegebieden Medisch handelen, Kennis en wetenschap, en Maatschappelijk handelen van de specialismegebonden competenties (zie de bijlagen IV, VI en VIII op [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)), en anderzijds etiopathogenetische factoren, diagnose en therapie (biologisch, sociaal en psychotherapeutisch) van de ziektebeelden vermeld in de ziektegebonden leerdoelen Medisch handelen (zie de bijlagen II, III en VII op [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)). In het kennisonderwijs zijn ook de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen verwerkt. Het uiteindelijke doel van kennisonderwijs is de integratie van deze kennis in de dagelijkse praktijk. Bij voorkeur volgt de aiOS kennisonderwijs dat aansluit bij de stage die hij op dat moment volgt. Dit verhoogt het rendement van het onderwijs.

In het begin vergroot de opleiding de kennis over hoogfrequente stoornissen en de bijbehorende behandelingen. In de loop van de opleiding zal de nadruk in het onderwijs binnen het competentiegebied Medisch handelen verschuiven naar complexe psychiatrische problematiek en het weloverwogen afwijken van richtlijnen, en zal daarnaast meer aandacht besteed worden aan de competentiegebieden Samenwerking, Maatschappelijk handelen en Organisatie.

Het onderwijsaanbod wordt vastgelegd in het lokale opleidingsplan.

Als richtlijn geldt dat vier uur per week door de aiOS gedurende de gehele opleiding aan kennisonderwijs wordt besteed. Hierin zijn wel (zelfstudie-) opdrachten inbegrepen, maar niet het lezen van literatuur. Voor al het cursorisch onderwijs geldt als vuistregel dat de aiOS niet meer dan 20% mag missen; de aanwezigheid van de aiOS dient daartoe te worden geregistreerd. De opleidingsinstellingen hebben vrijheid bij de invulling en opzet van het cursorische onderwijs.



### **Somatisch onderwijs**

Het onderwijs wordt zodanig ingericht dat behalve psychiaters ook somatisch specialisten onderwijs verzorgen. Dit somatische onderwijs kan bestaan uit bedside teaching samen met een internist, een neuroloog, een huisarts of een klinisch geriater, of uit theoretische verdieping door een van deze medische specialisten. Aanbevolen wordt om beide zo mogelijk te combineren en af te wisselen.

De nadruk binnen dit type onderwijs ligt op het verwerven van de competenties binnen het algemene competentiegebied Medisch handelen, vooral de competentiegebieden en leerdoelen bij het psychiatriespecifieke opleidingsthema Psyche en soma (zie de hoofdstukken 4 tot en met 7).

De belangrijkste onderwerpen binnen het somatische onderwijs zijn, in willekeurige volgorde:

- somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten;
- somatische consequenties van psychiatrische stoornissen en hun behandeling, evenals somatische oorzaken van psychiatrische stoornissen, en meer in het bijzonder:
  - infecties;
  - diabetes mellitus;
  - hormoonhuishouding, vooral schildklierproblematiek;
  - water- en zouthuishouding;
  - hart- en vaatziekten;
  - (neuro-) traumatologie;
  - neuropsychiatrie;
  - bewegingsstoornissen.

Het aantal uur somatisch onderwijs is minimaal 60 uur. Kiest de aios voor het aandachtsgebied ouderenpsychiatrie dan komt daar nog minimaal 40 uur bij. Deze uren worden afhankelijk van de (al eerder verworven) competenties van de aios ingevuld.

### **Vaardigheidsonderwijs**

Aan het begin van de opleiding vindt een training in basisvaardigheden plaats, inclusief een training in het hanteren van fysieke agressie of dreigende fysieke agressie, die regelmatig wordt herhaald. In de basisvaardigheidstraining traint de aios de algemene psychiatrische en psychotherapeutische gespreksvaardigheden, en vaardigheden om een goede behandelrelatie op te bouwen en in stand te houden. Het gaat hier vooral om de behandelvaardigheden uit de competentiegebieden Medisch handelen en Communicatie, en om de belangrijkste kritische beroepsituaties.

#### **Basisvaardigheden**

De volgende basale vaardigheden dienen minimaal aan de orde komen in de vaardigheidstrainingen.

- Optimale gespreksvoorwaarden creëren.
- Een goede werkrelatie vestigen en in stand houden. Wanneer bepaalde factoren deze werkrelatie bedreigen, deze hanteren, rekening houdend met de persoonlijke kenmerken van de patiënt en van de stoornis van de patiënt.
- Therapietrouw bevorderen.
- Empathie tonen.
- Motivatietechnieken toepassen.
- Mentaliseren bevorderen.

- Optimale autonomie van de patiënt nastreven.
- Overdracht en tegenoverdracht hanteren.
- De behandelrelatie beëindigen.

### ***Psychotherapietraining***

Na de basisvaardigheidstraining vindt verdieping in de verschillende psychotherapeutische referentiekaders plaats, door zowel kennis- als door vaardigheidsonderwijs. Specifieke vormen van psychotherapie worden onderwezen door daartoe gekwalificeerde deskundigen. Dit onderwijs heeft tot doel om de volgende algemene competenties te verwerven uit het competentiegebied Medisch handelen:

- gemeenschappelijke therapiefactoren toepassen;
- steunende en explorerende interventies toepassen;
- individuele, groeps- en gezinsinterventies uitvoeren en integreren in multimodale behandelstrategieën;
- de algemene vaardigheden behorend bij psychodynamische, (cognitief-) gedragstherapeutische, groepsdynamische en systemische interventies.

Van deze algemene vaardigheden in het competentiegebied Medisch handelen zijn de ziektegebonden leerdoelen (bijlage II) en de psychotherapeutische competenties (bijlage VIII) nader omschreven.

Naast het aanleren van de specifieke psychotherapietechnieken uit het competentiegebied Medisch handelen is er ruime aandacht voor het (leren) vestigen en in stand houden van een therapeutische alliantie en het exploreren van de eigen attitude, met inbegrip van aspecten van de tegenoverdracht (het domein Communicatie van de specialismegebonden competenties). Ook komt de indicatiestelling voor psychotherapie aan de orde, waarbij de aios leert afwegen op welke wijze patiëntvariabelen van invloed zijn op de psychotherapie van keuze.

### ***Begeleiding***

#### ***Leertherapie***

In tegenstelling tot het mentoraat is de leertherapie gericht op het persoonlijke leven en de psychische, sociale of biografische determinanten van het gedrag van de aios. De leertherapie is (focaal) inzichtgevend en vindt bij voorkeur individueel plaats. Als richtlijn geldt dat de aios minimaal 50 zittingen van 45 minuten volgt.

De leertherapeut is een psychiater en/of psychotherapeut die patiëntgebonden werkt, en die ingeschreven is in het register van een specialistische vereniging voor psychotherapie, dan wel vergelijkbare werkervaring heeft. De opleider overtuigt zich van de kwaliteit van de leertherapeut en geeft toestemming voor de keuze van de leertherapeut door de aios.

De leertherapeut heeft geen andere werk- of opleidingsrelatie met de aios dan de leertherapeutische. Evenmin heeft de leertherapeut een functie bij het beoordelen van de aios. Bij voorkeur is de leertherapeut in een andere instelling werkzaam dan de aios.

### ***Onderzoek***

#### ***Wetenschappelijk onderzoek***

Tijdens de opleiding verricht de aios een wetenschappelijk onderzoek. Bij voorkeur publiceert de aios over dit onderzoek in het laatste opleidingsjaar middels een publicatie in een peer-

reviewed tijdschrift, en/of de aios geeft een eindreferaat. De eisen aan dit wetenschappelijke onderzoek en het eindreferaat worden opgenomen in het lokale opleidingsplan. Het wetenschappelijke onderzoek vindt doorgaans plaats als lijnleren, maar kan ook in de vorm van blokleren gevolgd worden: indien de ontwikkeling van de overige competenties van de aios dit toelaat, kan de aios een wetenschappelijke stage volgen.

### ***Eindreferaat***

Bij het eindreferaat presenteert de aios voor een kritisch gehoor een zelfstandig uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek dat is uitgevoerd onder supervisie van een psychiater. Het eindreferaat houdt de aios bij voorkeur in het aandachtsgebied en betreft bij voorkeur een onderwerp binnen het terrein van het aandachtsgebied dat de aios volgt. Het onderwerp moet voor aanvang van het onderzoek door de opleider en de deelopleider van het aandachtsgebied goedgekeurd zijn. De beoordeling van het eindreferaat wordt uitgevoerd door de opleider van het algemene deel, de opleider van het aandachtsgebied en de supervisor van het onderzoek.

## **5 Toetsing**

De opleider toetst op competenties. De toetsing van de zeven competentiegebieden zoals beschreven in het Competentieprofiel (hoofdstuk 2, tabel 2.1) vergt een gevarieerd toetsingsprogramma. Het toetsingsprogramma moet praktisch uitvoerbaar zijn en dient een duidelijk inzicht te geven in de competentieontwikkeling van de aios. Dit laatste aspect is extra belangrijk sinds de flexibilisering van de opleidingsduur.

Toetsing kan grofweg twee verschillende doelen dienen: formatief en summatief. In de eerste plaats kan een toets worden gebruikt voor ontwikkeling, oftewel als formatief instrument. Een ontwikkelings- oftewel formatieve toets voorziet in feedback door inzicht te geven in de manier waarop de aios functioneert en zal bij herhaling een reflectieve houding bij de aios stimuleren. Met een dergelijk toetsinstrument kunnen verbeterpunten worden geformuleerd en geëvalueerd. De nadruk bij de toetsing in de opleiding van psychiater ligt daarom op deze manier van toetsen.

Ten tweede kan de toetsing selectiegericht ofwel summatief zijn. Summatieve toetsinstrumenten zijn bedoeld om te differentiëren tussen aiossen, om aiossen te vergelijken met een norm, of om de vooruitgang van de aios te meten. Deze toetsvorm kan daarom bijdragen aan het besluit over extra of juist minder te volgen opleidingsonderdelen. Door deze consequenties wordt bij summatief toetsen een nog hogere mate van betrouwbaarheid (en validiteit) verlangd dan bij formatieve toetsen.

Voor het toetsen van de zeven competentiegebieden zijn verschillende toetsvormen nodig. Zo kan het competentiegebied Kennis en wetenschap getoetst worden met behulp van een kennis-toets. Voor Medisch handelen echter geldt dit slechts ten dele, omdat hiervoor ook de beoordeling van het medische handelen in praktijksituaties vereist is. Met een Korte Praktijkbeoordeling (КРВ), een toetsvorm die op de werkplek plaatsvindt, wordt het functioneren van de aios in vivo beoordeeld. De КРВ is geschikt voor het toetsen van de competentiegebieden Medisch handelen, Communicatie en Professionaliteit. De competentiegebieden Samenwerking, Maatschappelijk handelen en Organisatie vergen toetsvormen waarin men een oordeel geeft over het functioneren van de aios gedurende een langere periode, doorgaans een stageperiode van 6 maanden: hieronder vallen de 360-gradenfeedback en de stagebeoordeling door de supervisor. De informatie van de toetsen en beoordelingen wordt vastgelegd in het portfolio van de aios en tijdens de voortgangsgesprekken van aios en opleider wordt deze informatie geïntegreerd, om

tot een gefundeerd oordeel te komen over de mate waarin de aios de verschillende competenties beheerst.

Hier volgt een beschrijving van de verschillende toetsvormen en de minimaal verplichte afnamefrequentie van deze toetsvormen. In hoofdstuk 8 zijn deze eisen schematisch weergegeven. Bij de vertaling van het landelijke opleidingsplan naar het lokale opleidingsplan kan de opleider ervoor kiezen aanvullende toetsmomenten toe te voegen. Ook aan het individuele opleidingsplan van de aios kunnen desgewenst, in overleg tussen aios en opleider, aanvullende toetsvormen en/of toetsmomenten worden toegevoegd.

## 5.1 Toetsinstrumenten en afnamefrequentie

### *Portfolio*

Een portfolio bijhouden is voor de aios verplicht. De individuele leerdoelen van de aios vormen het uitgangspunt van het portfolio. In het portfolio bewaart de aios alle evaluaties, beoordelingen, toetsresultaten, en de notities over andere relevante activiteiten. Op grond hiervan kunnen de aios en de opleider (nieuwe) leerdoelen formuleren die in het Individuele Opleidingsplan (IOF) worden verwerkt. Het wordt sterk aangeraden gebruik te maken van het digitale portfolio.

### *Stagebeoordeling*

De stagebeoordeling vindt plaats bij het afronden van een stage en voorafgaand aan een voortgangsgesprek met de opleider. De supervisor voert de stagebeoordeling uit.

### *Voortgangsgesprekken*

In het voortgangsgesprek reflecteren opleider en aios op een gestructureerde wijze over de opleiding in het algemeen en competentieontwikkeling en het leerproces van de aios in het bijzonder. Het voortgangsgesprek is zowel ontwikkelingsgericht (op basis van het portfolio wordt besproken welke zaken meer aandacht behoeven in de komende termijn) als summatief (op basis van het portfolio wordt gekeken of wordt voldaan aan de verplichtingen). De frequentie van de voortgangsgesprekken is weergegeven in hoofdstuk 8. De opleider vult minimaal één keer per jaar de competentiekaart in ter ondersteuning van het voortgangsgesprek (zie bijlagen XII-XIV).

### *Geschiktheidsbeoordeling*

Aan het einde van elk opleidingsjaar geeft de opleider de aios een geschiktheidsbeoordeling voor de beroepsuitoefening. Deze beoordeling is gebaseerd op het portfolio van de aios en op evaluatiegesprekken met de andere leden van de opleidingsgroep. Wanneer een aios voor een of meer competenties onder niveau blijft, kan de opleider in overleg met zijn opleidingsgroep besluiten tot een geïntensiveerd begeleidingstraject.

### *Korte Praktijkbeoordeling (KPB)*

In overeenstemming met het Kaderbesluit wordt minimaal tienmaal per jaar een Korte Praktijkbeoordeling (KPB) uitgevoerd. Voorafgaand aan de KPB wordt besproken over welke competenties de beoordeling zal gaan. De KPB wordt uitgevoerd door de supervisor, een psychotherapie-supervisor, of de opleider, en direct nabesproken met de aios. Een KPB kan ook een beoordeling zijn van een video-opname van een klinische verrichting van de aios.

De opleiders zorgen dat de KPB in verschillende situaties wordt afgenomen, zoals tijdens directe patiëntcontacten, overlegmomenten, en tijdens de (dienst-) overdracht. De supervisor is medeverantwoordelijk voor het tussentijds bewaken van de diversiteit van beoordelingsitu-

aties. Buiten de tien verplichte afnames per jaar kan de КРВ op elk moment ingevuld worden ter ondersteuning van feedback aan de aios. Naast de leden van de opleidingsgroep psychiatrie kunnen КРВ's uiteraard ook ingevuld worden door psychologen, verpleegkundigen of andere professionals waarmee de aios samenwerkt.

### ***Kennistoets***

Minstens tweemaal per opleidingsjaar wordt een kennistoets afgenomen. De opleider kan dit aantal in het lokale opleidingsplan ophogen. Deze toetsen zijn summatief, oftewel de aios dient deze toetsen met een voldoende af te ronden. Bij het behalen van een onvoldoende maakt de opleider een afspraak voor een schriftelijke of mondelinge herkansing, of alternatieve taak om de kennis alsnog te vergaren. De toetsen dienen aan te sluiten bij het gevolgde kennisonderwijs.

### ***360-gradenfeedback***

Bij 360-gradenfeedback vraagt de aios zelf aan diverse betrokkenen op de werkplek om zijn functioneren te beoordelen, volgens een vast format. De aios vraagt een korte beoordeling aan psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, secretariael medewerkers, collega-aios en andere disciplines die de aios aan het werk hebben gezien. Elke beoordelaar beoordeelt één competentie. Dit gebeurt minimaal eenmaal per jaar. De aios of de supervisor vraagt beoordelaars voor deze feedback en verzamelt de beoordelingen. De supervisor of de opleider bespreekt de beoordelingen met de aios.

### ***Beoordeling brieven en dossiers***

De beoordeling van intake- en ontslagbrieven, en van het patiëntendossier, worden in het eerste opleidingsjaar minstens viermaal uitgevoerd. Per keer worden minimaal drie brieven en drie dossiers beoordeeld door de supervisor of opleider. Wanneer de opleider na het eerste jaar vaststelt dat de brief- en dossierbeoordelingen alle van voldoende niveau zijn, kan de opleider bepalen dat de beoordelingen hierna niet meer hoeven plaats te vinden. Wanneer de brief- en dossierbeoordelingen ook na het eerste jaar plaats dienen te vinden, gebeurt dit in een frequentie van tweemaal per jaar totdat deze op niveau zijn.

### ***Beoordeling referaten***

Er zijn drie soorten referaten: referaten over een casus (*critically appraised topic*), klinische presentaties, en referaten over overige psychiatrisch relevante onderwerpen. De supervisor, een opleider, of een tijdens het referaat aanwezige psychiater beoordeelt de aios minimaal driemaal per opleidingsjaar op een referaat.

### ***Beoordeling psychotherapie***

De aios wordt eenmaal na afronding van elke psychotherapie beoordeeld door de betreffende psychotherapiesupervisor. Daarnaast kan, in overleg, een КРВ psychotherapie worden afgenomen. Hierbij kunnen de competentiekaarten psychotherapie voor basis en verdieping gebruikt worden (zie bijlage XIII en XIV).

### ***Beoordeling geneeskundige verklaringen Wet BOPZ en van expertises***

Beoordeling van geneeskundige verklaringen vinden plaats door de supervisor ad hoc. Beoordeling van expertiserapportages vindt plaats door supervisor rapportage. Tijdens de opleiding worden drie geneeskundige verklaringen ten behoeve van een inbewaringstelling (ibs) beoordeeld, twee ten behoeve van een rechterlijke machtiging, en twee expertise-rapportages (forensisch en/of civielrechtelijk).

### **Eindreferaat**

Eenmaal tijdens de opleiding wordt een eindreferaat beoordeeld door de superviserend psychiater, de opleider van het aandachtsgebied en de opleider voor het onderdeel algemene psychiatrie.

## **6 Kwaliteit van de opleiding**

Bij kwaliteitszorg voor de opleiding kan onderscheid gemaakt worden tussen enerzijds het niveau van het opleidingsplan en de opleidingseisen, en anderzijds het niveau van de uitvoering. Een derde kwaliteitsaspect is het bewaken van didactische vaardigheden.

### **6.1 Evaluatie opleidingsplan en opleidingseisen**

Voor het opstellen van het landelijke opleidingsplan en de opleidingseisen voor de opleiding tot psychiater is de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) verantwoordelijk. Het opleidingsplan en de opleidingseisen worden periodiek en systematisch geëvalueerd en desgewenst bijgesteld.

### **6.2 Kwaliteit van uitvoering**

De kwaliteit van een opleidingsinrichting wordt extern getoetst door de visitatiecommissie van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). Daarnaast wordt de opleidingsgroep geacht te werken met een kwaliteitssysteem. Waar de visitatie door de RGS dient om periodiek te toetsen of de opleiding aan de minimumeisen voldoet, dient de interne kwaliteitszorg voor continue verbetering.

Met een intern kwaliteitszorgsysteem kan de opleidingsgroep de kwaliteit van het opleiden systematisch evalueren. Elke opleiding dient structureel middels diverse methoden diverse aspecten van de opleidingskwaliteit in beeld te brengen. Op basis van geconstateerde verbeterpunten benoemt de opleidingsgroep actiepunten en gebruikt deze als speerpunt voor het verbeteren van de opleiding, bij voorkeur met een plan van aanpak (het doorlopen van een plan-do-check-actcyclus). In de interne kwaliteitszorg kunnen diverse instrumenten gehanteerd worden zoals door de KNMG geadviseerd. Hierbij is het belangrijk dat alle leden van de opleidingsgroep geëvalueerd worden. De opleider draagt er zorg voor dat de aiossen feedback geven over het onderwijs en dat deze feedback terechtkomt bij de belanghebbenden.

### **6.3 Didactische vaardigheden**

Van leden van de opleidingsgroep mag zowel een specifieke deskundigheid als een aantoonbare affiniteit met opleiden verwacht worden. De competenties waaraan elk lid van de opleidingsgroep moet voldoen, zijn te vinden in het *Competentieprofiel opleider en leden van de opleidingsgroep* (KNMG, 2012) op de website van de KNMG. Opleidingsinrichtingen dienen er aandacht aan te besteden dat de opleidingsgroep scholingsaanbod volgt waarmee de groep deze competenties kan verwerven en uitbreiden. Opleidingsprofessionalisering betekent dat alle leden van de opleidingsgroep deze competenties verwerven en onderhouden: docenten en supervisors, de opleider en diens plaatsvervanger.

De leden van de opleidingsgroep bespreken minimaal een keer per jaar hun opleidingscompetenties en stellen samen een plan op om deze competenties te verbeteren door bijvoorbeeld training, congresbezoek en zelfstudie en supervisie.

# Hoofdstuk 4

## Algemene deel van de opleiding

### 1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft het opleidingsplan van algemene deel van de opleiding tot psychiater, dat in principe de eerste 2,5 jaar van de opleiding behelst. Hier volgt het overzicht van de leerdoelen per opleidingsthema en per competentiegebied. Daarna volgt een korte uitleg over de indeling van dit deel van de opleiding.

### 2 Competenties

In de eerste fase van het algemene deel van de opleiding leidt verrijking van de werkervaring die de aios opdoet, in verschillende behandelcontexten en thema's, tot de ontwikkeling van een aantal basale competenties. In dit deel van de opleiding maakt de aios zich de beginselen van de psychiatrische diagnostiek eigen, evenals die van de psychofarmacologische behandeling. De aios leert de basale gespreksvaardigheden en maakt een begin met psychotherapeutische vaardigheden. Bij de ziektegebonden leerdoelen zijn de belangrijkste onderwerpen de beheersing, kennis en vaardigheden voor diagnostiek en behandeling van de psychiatrische kernstoornissen (psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen), en voor de somatische comorbiditeit en het delier.

### 3 Thema's en leerdoelen

Hier volgt de samenvatting van de belangrijkste leerdoelen per opleidingsthema en per competentiegebied waaraan de aios in het algemene deel van de opleiding dient te voldoen (tabel 4.1). Deze leerdoelen zijn een uitwerking van competenties uit het Competentieprofiel (hoofdstuk 2, tabel 2.1). Deze competenties zullen structureel getoetst worden in onder meer stagebeoordelingen, voorgangsgesprekken, geschiktheidsbeoordelingen en kennistoetsen (zie hoofdstuk 8).

**Tabel 4.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Medisch handelen	Psychiatrische diagnostiek	Is bekwaam in het verrichten van de psychiatrische anamnese en het psychiatrisch onderzoek lege artis. Kan de kernstoornissen* diagnosticeren en classificeren
	Biologische behandeling	Beheerst de volledige psychofarmacologische behandeling volgens de multidisciplinaire richtlijnen van de psychiatrische kernstoornissen
	Psychologische behandeling	Beschikt over de kennis en vaardigheden om een indicatie te kunnen stellen voor verschillende vormen van psychotherapie en kan basale psychotherapeutische gespreksvaardigheden toepassen
	Omgevingsinterventies	Beschikt over de kennis en vaardigheden om patiënten in acute psychische of psychiatrische nood te kunnen behandelen en om bij acute of psychiatrische nood naasten bij de patiënt te kunnen betrekken om gezamenlijk tot een behandeling te kunnen komen
	Psyche en soma	Past adequaat kennis toe over somatische complicaties van psychiatrische stoornissen en van de somatische complicaties van psychiatrische behandelingen
Communicatie	Psychiatrische diagnostiek	Kan zijn gesprekvoering aanpassen aan het niveau van de patiënt. Zorgt voor heldere afstemming met het multidisciplinaire diagnostische team
	Biologische behandeling	Kan goede uitleg geven over de indicatie en mogelijke bijwerkingen van psychofarmaca. Kan keuzes motiveren binnen behandelteam.
	Psychologische behandeling	Kan de patiënt en diens naasten goede uitleg geven over de indicatie en mogelijke bijwerkingen van psychologische behandelingen
	Omgevingsinterventies	Past zijn gespreksvaardigheden op de patiënt en diens naaste aan bij een acuut psychiatrisch toestandsbeeld. Communiceert effectief met niet-medisch professionals
	Psyche en soma	Stemt adequaat af met andere specialismen over diagnostiek en behandeling bij somatische en psychiatrische comorbiditeit

\* Kernstoornissen: psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen



**Tabel 4.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied (vervolg)**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Samenwerking	Psychiatrische diagnostiek	Werkt adequaat samen in een multidisciplinair diagnostisch team en kan de observaties van collega's van andere disciplines interpreteren
	Biologische behandeling	Participeert effectief in een behandelteam waarin gezamenlijke keuzes voor psychofarmacotherapie gemaakt worden
	Psychologische behandeling	Werkt nauw en adequaat samen met psychologen en psychotherapeuten
	Omgevingsinterventies	Zoekt afstemming en samenwerking met bij de psychiatrie betrokken partijen zoals naastbetrokkenen, crisisdienst, politie en gemeente
	Psyche en soma	Werkt effectief samen met de huisarts en met andere specialisten
Organisatie	Psychiatrische diagnostiek	Zet diagnostiek doelmatig in en besteedt beschikbare middelen op een verantwoorde manier
	Biologische behandeling	Kan evaluaties van patiënten verkrijgen en interpreteren
	Psychologische behandeling	Past het psychotherapeutische behandel aanbod binnen een organisatie doelmatig toe en monitort de kwaliteit hiervan
	Omgevingsinterventies	Beschikt over kennis van voorzieningen in een instelling om patiënten in acute psychische of psychiatrische nood te kunnen behandelen
	Psyche en soma	Kan afhankelijk van de organisatie en de toestand van de patiënt opties voor somatische diagnostiek en behandeling inschatten
Maatschappelijk handelen	Psychiatrische diagnostiek	Zet adequaat psychiatrische diagnostiek in voor preventieve maatregelen
	Biologische behandeling	Schrijft medicatie volgens wettelijke bepalingen voor
	Psychologische behandeling	Stelt de indicatie voor psychotherapie volgens de wettelijke bepalingen
	Omgevingsinterventies	Kent de kaders van geneeskundige beoordelingen en wettelijke bepalingen
	Psyche en soma	Handelt volgens wettelijke bepalingen wanneer de psychiatrische stoornis de diagnostiek en behandeling van een somatische stoornis in de weg staat

**Tabel 4.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied (vervolg)**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Kennis en wetenschap	Psychiatrische diagnostiek	Is op de hoogte van de in de literatuur bekende diagnostische mogelijkheden
	Biologische behandeling	Beschikt over kennis van de werking en bijwerkingen van psychofarmaca, en kan de richtlijnen voor het gebruik van psychofarmaca toepassen
	Psychologische behandeling	Beschikt over kennis van de meest toegepaste psychotherapiestromingen
	Omgevingsinterventies	Kent de belangrijkste systeeminterventies
	Psyche en soma	Kan de biologische en psychosociale factoren die tot somatische en psychische comorbiditeit leiden determineren
Professionaliteit	Psychiatrische diagnostiek	Heeft besef van de invloed van eigen belevingen, opvattingen en stijlkenmerken op de relatie met een patiënt
	Biologische behandeling	Participeert op een constructieve manier in een multidisciplinair behandelteam en handelt daarin binnen de grenzen van de eigen competenties
	Psychologische behandeling	Is zich bewust van de verschillende overdrachts- en tegenoverdrachtsfenomenen binnen de behandeling
	Omgevingsinterventies	Kan de gevolgen van al dan niet ingrijpen en het toepassen van dwang en drang afwegen binnen de juridische kaders
	Psyche en soma	Betrekt consultants en medebehandelaren van andere specialismes gericht, kent de eigen grenzen en handelt hiernaar
Specifieke handvaardigheid eisende handeling en behandeling	Psychiatrische diagnostiek	Weet aanvullend diagnostisch onderzoek adequaat te indiceren en te beoordelen
	Biologische behandeling	---
	Psychologische behandeling	Kan een behandel- en werkrelatie opbouwen gebruikmakend van afweer, coping, overdracht en tegenoverdracht
	Omgevingsinterventies	Kan bij het stellen van een psychiatrische diagnose de ernst en het risico van het toestandsbeeld schatten en passende maatregelen nemen, inclusief onvrijwillige opname.
	Psyche en soma	Kan op het niveau van de basisarts lichamelijk onderzoek en somatische comorbiditeit behandelen

#### 4 Indeling van de opleiding

- De eerste stage van de opleiding wordt gevolgd in de algemene psychiatrie. Stages in het aandachtsgebied worden zo veel mogelijk na het algemene deel van de opleiding gevolgd.
- In het algemene deel van de opleiding wordt een stage klinische psychiatrie, een stage ambulante psychiatrie, en een stage spoedeisende psychiatrie gevolgd; bij voorkeur in deze volgorde.
- De nadruk in het algemene deel van de opleiding ligt op patiëntenzorg voor de volwassen patiëntenpopulatie en de aios volgt dan ook vooral stages bij deze populatie. De aios kan tijdens het algemene deel maximaal één stage volgen in de ouderenpsychiatrie en/of één stage in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

#### 5 Onderwijs en overige leermiddelen

De introductieweek vindt plaats aan het begin van het algemene deel. Tijdens het aanvullende cursorische kennisonderwijs krijgt de aios de kennis en vaardigheden aangereikt om de grote en frequent voorkomende psychiatrische stoornissen te diagnosticeren en te behandelen. Behalve de stages en het daarbij behorende onderwijs maakt de aios in het eerste jaar een aanvang met lijnleren, door psychotherapieën te verrichten en bijbehorende supervisies te volgen. De aios wordt aangeraden om in de loop van zijn eerste opleidingsjaar te beginnen met de leertherapie. Bij de begeleiding ligt de nadruk op de competenties binnen de gebieden medisch handelen en communicatie.



# Hoofdstuk 5

## Aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie

### 1 Inleiding

Het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP) leidt de aios op tot kinder- en jeugdpsychiater. De KJP-psiater is de psychiater die specifieke competenties bezit op het gebied van diagnostiek en behandeling van kinderen en jongeren met psychische stoornissen.

Kenmerkend voor kinderen en jongeren is dat zij in ontwikkeling zijn en vanwege hun onrijpheid afhankelijk zijn van anderen. Vooral jongere kinderen functioneren sterk binnen de dyade ouders-kind. Naarmate zij ouder worden, neemt hun autonomie toe en kunnen zij, volgens de WGO, vanaf het 12e jaar samen met ouders, en vanaf het 16e jaar ook zonder ouders, beslissen over hun behandeling. Alleen al vanuit dit juridische kader betekent dit dat de KJP-psiater bij uitstek competent moet zijn in het werken binnen deze systeemcontext. Voor het inschatten van de draagkracht en draaglast van de ouders(s) en het gezin, en in het verlengde daarvan van de benodigde zorg, heeft het grote meerwaarde dat de KJP-psiater ook psychopathologie bij ouders kan diagnosticeren. Zeker in gevallen van (vermoeden van) kindermishandeling en het toepassen van dwangmaatregelen moet de KJP-psiater daarbij goed kunnen opereren binnen de complexe juridische opvoedkundige en juridische kaders die gelden voor kinderen, ouders en professionals in de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg.

Kinderen ontvangen naarmate zij ouder worden ook vanuit de school en het derde milieu (zoals vrije tijd, sport, verenigingsleven) een combinatie van verzorging, opvoeding en scholing. Wanneer de omgeving niet aansluit bij de individuele behoefte van het kind, is er verhoogde kans op ontwikkelingsstagnatie en/of het ontstaan van psychopathologie. De KJP-psiater dient daarom bij uitstek competent te zijn in het verkrijgen en integreren van informatie uit deze verschillende domeinen van functioneren en disfunctioneren. Specifieke kennis is daarbij nodig van de talloze variaties binnen de normale ontwikkeling, om te kunnen bepalen wanneer er daadwerkelijk sprake is van ontwikkelingsstagnatie en/of psychopathologie.

Specifieke kennis over evidence-based behandelingen bij kinderen en jongeren (zowel medicamenteus als niet-medicamenteus) is vereist bij het formuleren van een passend behandelaanbod. De KJP-psiater dient daarbij in sterke mate met andere bij het kind betrokken disciplines en instellingen samen te kunnen werken.

Sinds 2015 is de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg overgeheveld naar de gemeente. De transitie beoogt een grotere nadruk op preventie, met zo veel mogelijk een laagdrempelig en eenduidig aanbod in de directe leefomgeving, waarbij een groter appel gedaan wordt op de oplossingsmogelijkheden binnen het eigen netwerk. Dit heeft gevolgen voor de positionering van alle medewerkers binnen het jeugdveld. De KJP-psiater zal binnen dit veranderende veld naar verwachting een meer hoogspecialistische rol krijgen maar tegelijkertijd ook, afhankelijk van de problematiek, de setting en de fase van de behandeling, een meer regisserende dan wel uitvoerende of adviserende rol moeten kunnen nemen.

Het aandachtsgebied KJP behelst in totaal 2 jaar in de opleiding tot psychiater, naast het 2,5 jaar durend algemene deel van de opleiding. Dit hoofdstuk beschrijft het deel van het opleidingsplan dat van toepassing is op het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie voor zover het afwijkt van of een aanvulling is op het overige opleidingsplan psychiatrie.

## **2 Competenties kinder- en jeugdpsychiatrie**

De kinder- en jeugdpsychiater voldoet zowel aan de competenties voor het algemene deel van de opleiding als aan de aanvullende competenties voor het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie. De aanvullende competenties en eindtermen voor de kinder- en jeugdpsychiatrie, die afzonderlijk van de competenties van de algemene psychiatrie moeten worden beoordeeld, zijn omschreven in de Specialismegebonden competenties kinder- en jeugdpsychiatrie en in de Ziektegebonden leerdoelen Medisch handelen kinder- en jeugdpsychiatrie (de bijlagen IV en V op [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)).

## **3 Thema's en competenties**

Het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie is opgebouwd uit dezelfde thema's als het algemene deel. Daarbij gelden voor vrijwel alle competenties de aspecten die specifiek zijn voor de kinder- en jeugdpsychiatrie (zie het visiedocument van de NVvP: bijlage IX, Visiedocument Kinder- en Jeugdpsychiatrie (2015), en de website van het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie: [www.kenniscentrum-kjp.nl](http://www.kenniscentrum-kjp.nl)).

Tabel 5.1 geeft per thema en per competentiegebied deze voor het aandachtsgebied bijzondere aspecten weer, evenals de aanvullende leerdoelen die hiervoor gelden. Deze leerdoelen worden structureel getoetst in onder meer de stagebeoordelingen, voorgangsgesprekken, geschiktheidsbeoordelingen en kennistoetsen (zie hoofdstuk 8). Hoofdstuk 3, paragraaf 2 geeft een overzicht van de stages waarmee de leerdoelen behaald kunnen worden.

**Tabel 5.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Medisch handelen	Psychiatrische diagnostiek	Kan psychiatrische (hetero-) anamnese en psychiatrisch onderzoek verrichten binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie
	Biologische behandeling	Kan farmacologische behandelingen instellen, monitoren en bijstellen
	Psychologische behandeling	Beschikt over de kennis en vaardigheden om een indicatie te kunnen stellen voor verschillende vormen van psychotherapie en kan deels basale psychotherapeutische gespreksvaardigheden toepassen
	Omgevingsinterventies	Beschikt over kennis en vaardigheden om het kind binnen diens dyade in acute psychische nood te behandelen
	Psyche en soma	Is bekwaam in de diagnostiek en behandeling van somatische comorbiditeit bij jeugdigen
Communicatie	Psychiatrische diagnostiek	Past zijn communicatie aan de jeugdige en diens systeem aan
	Biologische behandeling	Kan de jeugdige en diens ouders goed uitleg geven over indicatie, mogelijke bijwerkingen en kostenaspecten van de verschillende van psychofarmaca
	Psychologische behandeling	Kan de jeugdige en diens ouders goede uitleg geven over indicatie en mogelijke ongewenste gevolgen van psychologische behandelingen
	Omgevingsinterventies	Communiqueert effectief onder druk en/of bij acute toestandsbeelden met de patiënt, diens ouders en betrokken professionals
	Psyche en soma	Stemt de behandeling goed af met collega's van andere specialismen
Samenwerking	Psychiatrische diagnostiek	Werkt effectief samen met andere betrokken disciplines, ook bij indicatiestelling voor aanvullende diagnostiek
	Biologische behandeling	Participeert effectief in een behandelteam waarin gezamenlijke keuzes voor psychofarmacotherapie gemaakt worden
	Psychologische behandeling	Werkt effectief samen en stemt het behandelbeleid af met psychologen en vaktherapeuten
	Omgevingsinterventies	Zoekt afstemming en samenwerking met bij de psychiatrie betrokken partijen zoals crisisdienst, politie, school, jeugdzorg en gemeente
	Psyche en soma	Werkt effectief samen met de huisarts en met andere specialisten

**Tabel 5.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied (vervolg)**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Organisatie	Psychiatrische diagnostiek	Zet diagnostiek doelmatig in en besteedt beschikbare middelen op een verantwoorde manier. Maakt gebruik van informatietechnologie
	Biologische behandeling	Is in staat om evaluaties van ouders, het kind en de school te verkrijgen en te interpreteren
	Psychologische behandeling	Past het psychotherapeutische behandelaanbod binnen een organisatie doelmatig toe en monitort de kwaliteit hiervan
	Omgevingsinterventies	Opereert volgens kennis van de organisatiestructuur voor jeugdigen in spoedeisende situaties
	Psyche en soma	Kan de verschillende mogelijkheden voor somatische diagnostiek en behandeling van jeugdigen afwegen
Maatschappelijk handelen	Psychiatrische diagnostiek	Zet adequaat psychiatrische diagnostiek in het kader van preventieve maatregelen in en gaat kostenbewust om met aanvullende diagnostiek
	Biologische behandeling	Schrijft medicatie volgens wettelijke bepalingen voor
	Psychologische behandeling	Geeft psychotherapie volgens de wettelijke bepalingen en na afstemming binnen de keten
	Omgevingsinterventies	Handelt in acute situaties volgens de wettelijke bepalingen die gelden voor jeugdigen. Stemt het eigen handelen af op andere vormen van maatschappelijke hulpverlening zoals politie en instellingen voor jeugdhulp
	Psyche en soma	Handelt volgens wettelijke bepalingen wanneer psychiatrische stoornis de diagnostiek en behandeling van een somatische stoornis in de weg staat
Kennis en wetenschap	Psychiatrische diagnostiek	Heeft kennis over de normale variatie van gedrag bij jeugdigen. Kent en herkent de determinanten van psychiatrische stoornissen bij jeugdigen
	Biologische behandeling	Beschikt over kennis van richtlijnen, farmacodynamiek en -kinetiek en van off-labelgebruik van psychofarmaca
	Psychologische behandeling	Beschikt over kennis van evidence-based niet-biologische behandelvormen in de kinder- en jeugdpsychiatrie
	Omgevingsinterventies	Beschikt over kennis over de-escalerende methodieken die ingezet kunnen worden in spoedeisende situaties
	Psyche en soma	Kan de bio- en biopsychosociale factoren die bij jeugdigen tot somatische en psychische comorbiditeit leiden determineren



**Tabel 5.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied (vervolg)**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Professionaliteit	Psychiatrische diagnostiek	Kan reflecteren op de invloed van eigen belevingen, opvattingen en stijlkenmerken op het diagnostische proces met de jeugdige en de ouders
	Biologische behandeling	Hanteert zorgvuldig richtlijnen voor biologische behandelmethoden
	Psychologische behandeling	Hanteert zorgvuldig richtlijnen voor psychologische behandelmethoden
	Omgevingsinterventies	Kan de gevolgen van al dan niet ingrijpen en het toepassen van dwang en drang afwegen binnen de juridische kaders
	Psyche en soma	Kan met bewustzijn van de eigen grenzen participeren in een multidisciplinair behandelteam
Specifieke handvaardigheid eisende handeling en behandeling	Psychiatrische diagnostiek	Verzamelt informatie systematisch en legt deze vast als status mentalis. Kan aanvullend onderzoek, indiceren en interpreteren
	Biologische behandeling	---
	Psychologische behandeling	Kan indicatie geven voor gedragstherapie, systeemtherapie en psychodynamische therapie en kan basale interventies uit deze richtingen toepassen
	Omgevingsinterventies	Kan de ernst en het risico van het toestandsbeeld bij jeugdigen inschatten en passende maatregelen nemen, inclusief onvrijwillige opname
	Psyche en soma	Voert lichamelijk onderzoek bij jeugdigen uit op het niveau van een basisarts

#### 4 Indeling van de opleiding

- Het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie duurt twee jaar en vindt zo veel mogelijk plaats aan het einde van de opleiding. Bij voorkeur wordt de laatste stage van de opleiding binnen het aandachtsgebied gevolgd.
- Aiossen in dit aandachtsgebied volgen een klinische stage kinder- en jeugdpsychiatrie van minimaal zes maanden. Bij voorkeur doet de aios klinische ervaring op bij zowel jonge of zeer jonge kinderen als bij adolescenten. Wanneer dit niet uitvoerbaar is, voert de aios minstens drie behandelingen uit met de leeftijdsgroepen waarmee hij geen stage-ervaring heeft opgedaan.
- De aios doet ervaring op met regelmatige multidisciplinaire diagnostische besprekingen.
- De aios doet ervaring op in liaisonpsychiatrie, bijvoorbeeld binnen de kindergeneeskunde of met consultatie ten behoeve van Bureau Jeugdzorg, jeugdhulpverlening, of justitie.
- De aios kan tijdens het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie stages volgen zoals beschreven in hoofdstuk 3, paragraaf 2, mits deze bijdragen aan zijn competentieontwikkeling tot kinder- en jeugdpsychiater.

## 5 Onderwijs en overige leermiddelen

Voor het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie bestaat het onderwijsprogramma uit algemeen theoretisch en technisch onderwijs en een specifieke psychotherapeutische verdieping. Het psychotherapieonderwijs behelst de (cognitieve) gedragstherapie, de psychodynamische psychotherapie en de systeemgerichte therapie. Dit onderwijs wordt integratief gegeven, waarbij ook aandacht wordt besteed aan de ouderbegeleiding. De aios voert voldoende indicatiestellingen en psychotherapieën onder supervisie uit om de in deze drie psychotherapierichtingen en de ouderbegeleiding noodzakelijke competenties te kunnen verwerven.

Vanwege de spreiding van opleidingsinrichtingen, het specialistische niveau van het onderwijs, en het specialistische docentenaanbod, wordt in de kinder- en jeugdpsychiatrie naast lokaal theoretisch en technisch onderwijs, ook landelijk onderwijs aangeboden. Jaarlijks worden minimaal vier dagen georganiseerd waaraan in willekeurige volgorde kan worden deelgenomen. Binnen ieder blok komen onder andere aan de orde: kennis, recente wetenschappelijke inzichten, richtlijnen, diagnostiek, behandeling, en attitude tegenover patiënten of tegenover patiëntjes en hun opvoeders. De opleiders gaan ervan uit dat de aios alle blokken volgt. De landelijke opleidingsdagen maken gebruik van verschillende onderwijsmethoden, zoals literatuurstudie, opdrachten, casusbesprekingen en discussie. De kennis wordt getoetst.

### *Somatisch onderwijs*

Tijdens de stages kinder- en jeugdpsychiatrie wordt somatisch onderwijs gegeven en zo mogelijk *bedside teaching* aangeboden in de vakgebieden pediatrie en/of kinderneurologie.

# Hoofdstuk 6

## Aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie

### 1 Inleiding

Het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie houdt zich bezig met volwassen patiënten met een psychiatrische stoornis. Het doel is dat de aios na afronding van de opleiding tot volwassenenpsychiater in staat is zelfstandig diagnostiek te verrichten en behandelverantwoordelijkheid te nemen. De aios zal binnen het aandachtsgebied meer ruimte krijgen om aan 'algemene' verbredende competenties te werken zoals leiderschap en patiëntveiligheid, om hem voor te bereiden op de verschillende rollen van de medisch specialist. De begeleiding en beoordeling zal steeds meer coachend zijn en steeds meer uitgaan van zelfstandigheid.

In het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie worden de competenties uit het algemene deel verdiept en verbreed. De manier waarop dit gebeurt verschilt afhankelijk van het profiel dat de aios kiest. Hier wordt kort beschreven wat de kenmerken zijn van de competentieontwikkeling van de aios in het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie.

### 2 Competenties volwassenenpsychiatrie

De volwassenenpsychiater voldoet zowel aan de competenties voor de algemene psychiatrie als aan de aanvullende competenties voor het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie. De aanvullende competenties voor de volwassenenpsychiatrie, die naast de competenties van de algemene psychiatrie moeten worden gezien, zijn omschreven in de ziektegebonden leerdoelen Medisch handelen volwassenenpsychiatrie (bijlage III op [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)). De aios bereikt deze leerdoelen in ieder geval voor de ziektebeelden waarmee de aios in zijn stages ervaring opdoet.

Op het gebied van medisch handelen doet de aios aanvullende kennis op over de diagnostiek en behandeling bij chronische beloop van de verschillende ziektebeelden, zoals psychosen, depressies, persoonlijkheidsstoornissen en verslavingen. Hij kan deze kennis toepassen in verschillende settings, zoals klinische, ambulante, en forensische psychiatrie en houdt rekening met de somatische en psychotherapeutische aspecten.

Bij communicatie en samenwerking gaat de volwassenenpsychiater vaardig om met de verschillende patiëntengroeperingen en is hij een adequaat deelnemer binnen multidisciplinaire samenwerkingsverbanden, waaraan de volwassenenpsychiater ook leiding kan geven. De volwassenenpsychiater is in staat om wetenschappelijk kennis te evalueren en indien gewenst deel te nemen aan onderzoek hierin.

Het maatschappelijke handelen van de volwassenenpsychiater kenmerkt zich door kennis van de kwetsbare positie van de psychiatrische patiënt in zijn algemeenheid en de chronische patiënt in het bijzonder, zowel binnen een maatschappelijke context als binnen een juridisch kader.

De volwassenenpsychiater kan zich verdiepen in verschillende terreinen van de organisatie en van professionaliteit zoals kan blijken uit beleidspsychiatrische kennis, of specifieke kennis over bepaalde doelgroepen zoals forensische psychiatrie, eetstoornissen, en verslavingspsychiatrie.

### 3 Thema's en leerdoelen

Tijdens de opleiding tot volwassenenpsychiater komen globaal dezelfde thema's aan bod als in het algemene gedeelte van de psychiatrieopleiding, aangevuld met:

- een verdere verdieping in de volwassenenpsychiatrie;
- een verbreding naar:
  - laagfrequente stoornissen;
  - complexe psychiatrische en somatische comorbiditeit;
  - neuropsychiatrie.

De ziektegebonden leerdoelen staan vermeld in bijlage III. Hier volgt de samenvatting van de belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied (tabel 6.1). Deze leerdoelen worden structureel getoetst in onder meer stagebeoordelingen, voorgangsgesprekken, geschiktheidsbeoordelingen en kennistoetsen (zie hoofdstuk 8).

**Tabel 6.1** Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Medisch handelen	Psychiatrische diagnostiek	Is bekwaam in het verrichten van de psychiatrische anamnese en het psychiatrisch onderzoek lege artis. Kan alle psychiatrische stoornissen diagnosticeren en classificeren
	Biologische behandeling	Beheerst de volledige psychofarmacologische behandeling conform richtlijnen van alle psychiatrische stoornissen en kan beredeneerd hiervan afwijken
	Psychologische behandeling	Beschikt over de kennis en vaardigheden om een indicatie te kunnen stellen voor verschillende vormen van psychotherapie en kan psychotherapeutische gespreksvaardigheden toepassen
	Omgevingsinterventies	Beschikt over de kennis en vaardigheden om patiënten in acute psychische of psychiatrische nood te kunnen behandelen
	Psyche en soma	Past adequaat kennis toe over somatische complicaties van psychiatrische stoornissen en van de somatische complicaties van psychiatrische behandelingen en kan dit plaatsen in de context van levensfase, levensloop en levensomstandigheden

**Tabel 6.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied (vervolg)**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Communicatie	Psychiatrische diagnostiek	Kan zijn gesprekvoering aanpassen aan het niveau van de patiënt. Zorgt voor heldere afstemming met het multidisciplinaire diagnostische team
	Biologische behandeling	Kan goede uitleg geven over de indicatie en mogelijke bijwerkingen van psychofarmaca. Kan keuzes motiveren binnen behandelteam
	Psychologische behandeling	Kan de patiënt en diens naasten goede uitleg geven over de indicatie en mogelijke bijwerkingen van psychologische behandelingen
	Omgevingsinterventies	Past zijn gespreksvaardigheden op de patiënt en diens naaste aan bij een acuut psychiatrisch toestandsbeeld. Communiceert effectief met niet medische professionals
	Psyche en soma	Stemt adequaat af met andere specialismen over diagnostiek en behandeling bij somatische en psychiatrische comorbiditeit
Samenwerking	Psychiatrische diagnostiek	Werkt adequaat samen in een multidisciplinair diagnostisch team en kan de observaties van collega's van andere disciplines interpreteren
	Biologische behandeling	Participeert effectief in een behandelteam waarin gezamenlijke keuzes voor psychofarmacotherapie gemaakt worden
	Psychologische behandeling	Werkt nauw en adequaat samen met psychologen en psychotherapeuten
	Omgevingsinterventies	Werkt goed multidisciplinair, en intercollegiaal samen binnen de ketenzorg en kan leidingnemen. Betreft mantelzorgers op adequate wijze bij de zorg
	Psyche en soma	Werkt effectief samen met de huisarts en met andere specialisten
Organisatie	Psychiatrische diagnostiek	Zet diagnostiek doelmatig in en besteedt beschikbare middelen op een verantwoorde manier
	Biologische behandeling	Kan evaluaties van patiënten verkrijgen en interpreteren
	Psychologische behandeling	Past het psychotherapeutische behandelaanbod binnen een organisatie doelmatig toe en monitort de kwaliteit hiervan
	Omgevingsinterventies	Beschikt over kennis van voorzieningen in een instelling om patiënten in acute psychische of psychiatrische nood te kunnen behandelen en kan outreachend werken en samenwerken
	Psyche en soma	Kan afhankelijk van de organisatie en de toestand van de patiënt opties voor somatische diagnostiek en behandeling inschatten

**Tabel 6.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied (vervolg)**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Maatschappelijk handelen	Psychiatrische diagnostiek	Zet adequaat psychiatrische diagnostiek in het kader van preventieve maatregelen in
	Biologische behandeling	Schrijft medicatie volgens wettelijke bepalingen voor, ook off-label
	Psychologische behandeling	Geeft psychotherapie volgens de wettelijke bepalingen
	Omgevingsinterventies	Is in staat dwang en drang adequaat toe te passen en is op de hoogte van de juridische kaders in ons vak
	Psyche en soma	Handelt volgens wettelijke bepalingen wanneer de psychiatrische stoornis de diagnostiek en behandeling van een somatische stoornis in de weg staat
Kennis en wetenschap	Psychiatrische diagnostiek	Is op de hoogte van de in de literatuur bekende diagnostische mogelijkheden en controverses over diagnostiek en classificatie
	Biologische behandeling	Beschikt over kennis van de werking en bijwerkingen van psychofarmaca, en kan off-label voorschrijven
	Psychologische behandeling	Beschikt over kennis van de meest toegepaste psychotherapiestromingen
	Omgevingsinterventies	Kent alle varianten van outreachende zorg
	Psyche en soma	Kan de bio- en biopsychosociale factoren determineren die leiden tot somatische en psychische comorbiditeit
Professionaliteit	Psychiatrische diagnostiek	Heeft besef van de invloed van eigen belevingen, opvattingen en stijlkenmerken op de relatie met een patiënt en kan hiervoor corrigeren
	Biologische behandeling	Participeert op een constructieve manier in een multidisciplinair behandelteam en handelt daarin binnen de grenzen van de eigen competenties
	Psychologische behandeling	Kan binnen de behandeling rekening houden met de verschillende overdrachts- en tegenoverdrachtsfenomenen binnen de behandeling. Kan leiding nemen
	Omgevingsinterventies	Kan de gevolgen van al dan niet ingrijpen en het toepassen van dwang en drang afwegen binnen de juridische kaders
	Psyche en soma	Betrekt consulenten en medebehandelaren van andere specialismes gericht, kent de eigen grenzen en handelt hiernaar

**Tabel 6.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied (vervolg)**

Competentiegebieden	Thema's	Leerdoelen
Specifieke handvaardigheid eisende handeling en behandeling	Psychiatrische diagnostiek	Weet aanvullend diagnostisch onderzoek adequaat te indiceren en te beoordelen
	Biologische behandeling	---
	Psychologische behandeling	Kan een behandel- en werkrelatie opbouwen gebruikmakend van afweer, coping, overdracht en tegenoverdracht
	Omgevingsinterventies	Kan zorg coördineren en de leiding nemen
	Psyche en soma	Kan op het niveau van de basisarts lichamelijk onderzoek verrichten en somatische comorbiditeit behandelen

#### 4 Indeling van de opleiding

- Het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie duurt twee jaar en vindt zo veel mogelijk plaats aan het einde van de opleiding. Bij voorkeur wordt de laatste stage van de opleiding binnen dit aandachtsgebied gevolgd.
- Om de specifieke somatische competenties voor de volwassenenpsychiater te kunnen verwerven, volgt de aios bij voorkeur een stage bij een somatisch specialisme of in de ziekenhuispsychiatrie.
- Het is van belang dat de volwassenenpsychiater ervaring opdoet in verschillende behandelcontexten. De aios kan tijdens het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie stages volgen zoals beschreven in hoofdstuk 3, paragraaf 2, mits deze bijdragen aan zijn competentieontwikkeling tot volwassenenpsychiater.

#### 5 Onderwijs en overige leermiddelen

Het kennisonderwijs binnen het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie sluit aan bij de thema's. Het psychotherapieonderwijs en het somatische onderwijs van het algemene deel van de opleiding lopen door in het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie. Het themaspecifieke onderwijs komt nadrukkelijk terug in de deelpsychiatrische stages, zoals psychiatrie bij verstandelijk beperkten of forensische psychiatrie, waarbij het doel is om competenties te verwerven die passen bij de betreffende onderwerpen. Binnen het aandachtsgebied is daarom veel ruimte voor keuze en interesse van de individuele aios, afhankelijk van de samenstelling van de opleidingsroute.

Somatisch onderwijs bestaat enerzijds uit aanvullend verdiepend cursorisch somatisch onderwijs en anderzijds uit specifieke verdiepende somatische kennis als onderdeel van de gekozen stages. Men kan hierbij denken aan onderwijs over neuropsychiatrie, metabole screening, metaboolsyndroom en cardiovasculairrisico-inschatting, en onderwerpen bij een stage in een FACT-team (flexible (of functie-) assertive community treatment: outreachende ambulante psychiatrische zorg) of een chronische-psychosestage. Bij een stage in een verslavingskliniek kunnen de

somatische gevolgen en risico's van verslaving en de somatische complicaties van verslavingen baan bod komen. Zie bijlage III voor de specifieke ziektegebonden leerdoelen per stoornis.

De aios in het aandachtgebied volwassenenpsychiatrie verwerft competenties die leiden tot verdieping van de psychotherapie. In ieder geval komen hierbij inzichtgevende psychotherapie, cognitieve gedragstherapie en systeemtherapie, inclusief het hierbij passende psychotherapeutisch onderwijs (zie bijlage VIII) aan bod. De aios voert voldoende indicatiestellingen en psychotherapieën onder supervisie uit om de competenties van een van de psychotherapievormen te verwerven.

Omdat het aandachtsgebied een verdieping en verbreding betreft, verdient het de voorkeur om in dit onderwonderdeel voldoende volwassenenpsychiaters te laten participeren.



# Hoofdstuk 7

## Aandachtsgebied ouderenpsychiatrie

### 1 Inleiding

Het aandachtsgebied ouderenpsychiatrie leidt de psychiater op tot ouderenpsychiater. De ouderenpsychiater bezit specifieke competenties op het gebied van diagnostiek en behandeling van ouderen met psychiatrische en psychogeriatrische stoornissen. De combinatie van leeftijds-specifieke prevalentie van somatische cognitieve psychiatrische stoornissen, veranderde farmacokinetiek en -dynamiek, en de afgenomen functionele mogelijkheden, sociale inbedding en flexibiliteit, maakt dat de doelgroep van de ouderenpsychiater een hoge mate van complexiteit kent en specifieke competenties vereist. De ouderenpsychiater is door zijn medische, biomedische en wetenschappelijke achtergrond bij uitstek in staat hierbij de verschillende domeinen van functioneren en disfunctioneren bij ouderen met psychiatrische stoornissen te integreren, en een leidende rol te vervullen in het multidisciplinaire proces van diagnostiek en behandeling van ouderen met psychiatrische stoornissen (Visiedocument Ouderenpsychiatrie, 2010).

Vanwege de toenemende vergrijzing zullen er in de nabije toekomst veel ouderenpsychiaters nodig zijn. Met het verdwijnen van het de vroegere opleiding tot zenuwarts waarbij veel aandacht was voor de neurologie en de neuropsychiatrie, is er een lacune ontstaan in het kennisveld van de oudere psychiatrische patiënt. Het is van groot belang dat de opleiding tot ouderenpsychiater deze lacune vult om deze groeiende populatie adequaat te kunnen behandelen. Hierbij moet meegenomen worden dat de levensverwachting toeneemt, met meer zeer oude psychiatrische patiënten tot gevolg. Deze groep zal kwetsbaarder zijn en vergt specifieke kennis en kunde. In het aandachtsgebied ouderenpsychiatrie wordt ervaring opgedaan met zowel gerontopsychiatrische problematiek als psychogeriatrische problematiek.

### 2 Competenties ouderenpsychiatrie

De ouderenpsychiater voldoet zowel aan de competenties voor het algemene deel van de opleiding als aan de aanvullende competenties voor het aandachtsgebied ouderenpsychiatrie. De aanvullende competenties en eindtermen voor de ouderenpsychiatrie, die naast de competenties van de algemene psychiatrie moeten worden behaald, zijn omschreven in de specialismegebonden competenties ouderenpsychiatrie en ziektegebonden leerdoelen Medisch handelen ouderenpsychiatrie (zie de bijlagen VII en VIII). Deze competenties komen in de volgende thema's aan de orde.

### 3 Thema's en leerdoelen

Tijdens de opleiding tot ouderenpsychiater komen dezelfde thema's aan bod als in het algemene gedeelte, aangevuld met:

- verdere verdieping in de ouderenpsychiatrie;
- verbreding, vooral op het somatische vlak.

#### 3.1 Toelichting thema's ouderenpsychiatrie

##### *Psychiatrische diagnostiek*

Bij het aandachtsgebied ouderenpsychiatrie is er aandacht voor de psychiatrische diagnostiek van gerontopsychiatrische en psychogeriatrische patiënten.

##### *Biologische behandeling*

Vanwege de heterogeniteit van farmacodynamiek en farmacokinetiek is er specifieke kennis nodig over psychofarmacologie binnen de ouderenpsychiatrie. Daarnaast gebruikt de oudere populatie meer medicatie in het algemeen. Er kunnen meer interacties optreden en de bijwerkingen verlopen vaak ernstiger.

##### *Psychologische behandeling*

Binnen de ouderenpsychiatrie hebben de psychologische behandelvormen cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke therapie en systeemtherapie een prominente plaats. Andere vormen van psychotherapie kunnen ook aan de orde komen.

##### *Omgevingsinterventies*

Aangezien bij sommige ouderen ten gevolge van functionele of cognitieve achteruitgang een toename aan afhankelijkheid van de omgeving kan ontstaan, is het van belang de juiste interventies in het systeem en de keten te kunnen toepassen om de juiste zorg te kunnen bewerkstelligen.

##### *Psyche en soma*

Vanwege de hoge prevalentie van somatische ziekte in de oudere populatie verdient dit thema binnen de ouderenpsychiatrie extra aandacht. Vele somatische aandoeningen geven een hoger risico op het ontwikkelen van een psychiatrische aandoening. Daarnaast zorgt psychiatrische comorbiditeit voor een ongunstiger beloop van de somatische aandoening.

#### 3.2 Overzicht competenties

Hier volgt specifiek voor de ouderenpsychiatrie de samenvatting van de belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied. Deze leerdoelen worden structureel getoetst in onder meer de stagebeoordelingen, voorgangsgesprekken, geschiktheidsbeoordelingen en kennistoetsen (zie hoofdstuk 8).

**Tabel 7.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Medisch handelen	Psychiatrische diagnostiek	Voert de gerontopsychiatrische en psychogeriatrische diagnostiek adequaat uit
	Biologische behandeling	Is bekwaam in het indiceren en toepassen van de verschillende biologische behandelvormen
	Psychologische behandeling	Is bekwaam in het indiceren van de belangrijkste psychotherapievormen binnen de ouderenpsychiatrie en heeft kennis over de strekking van deze verschillende vormen
	Omgevingsinterventies	Is in staat het systeem te betrekken bij diagnostische, farmacologische en gedragsmatige interventies
	Psyche en soma	Houdt in de patiëntenzorg rekening met de interactie tussen lichamelijke en somatische ziekte
Communicatie	Psychiatrische diagnostiek	Past zijn communicatie aan de oudere patiënt en hun systeem aan
	Biologische behandeling	Licht patiënten en andere medici goed voor en communiceert op adequate wijze over de ingestelde behandeling
	Psychologische behandeling	Past zijn communicatie aan de eventuele beperking van de oudere patiënt en het systeem aan
	Omgevingsinterventies	Weet in spoedeisende situaties duidelijk te communiceren met patiënt en omgeving. Weet op tijd te delegeren. Kan in consultatieve situaties de hulpvraag expliciteren en duidelijk overbrengen wat nodig is voor de patiënt
	Psyche en soma	Is voldoende somatisch onderlegd om in de communicatie met aangrenzende medisch specialisten de juiste afweging te maken
Samenwerking	Psychiatrische diagnostiek	Weet het multidisciplinaire team optimaal te benutten in de diagnostiek
	Biologische behandeling	Kan de samenwerking binnen de keten aangaan om therapie te optimaliseren
	Psychologische behandeling	Stemt op de juiste manier af met psychologen en/of psychotherapeuten over de psychotherapeutische behandelingen
	Omgevingsinterventies	Werkt goed multidisciplinair, en intercollegiaal samen binnen de ketenzorg. Betreft mantelzorgers op adequate wijze bij de zorg
	Psyche en soma	Optimaliseert de samenwerking met andere medici

**Tabel 7.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied (vervolg)**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Organisatie	Psychiatrische diagnostiek	Gebruikt informatie van derden voor optimale diagnostiek
	Biologische behandeling	Is op de hoogte van de verschillende partijen in de ketenzorg en weet deze te optimaliseren
	Psychologische behandeling	Zorgt voor goede afstemming van verschillende therapievormen binnen de keten
	Omgevingsinterventies	Is op de hoogte van de organisatiestructuur binnen de keten
	Psyche en soma	Heeft kennis van het zorgcircuit van de somatische en psychiatrische ouderenzorg
Maatschappelijk handelen	Psychiatrische diagnostiek	Houdt rekening met invloeden binnen of veranderingen in de samenleving op de oudere patiënt. Gaat kostenbewust om met aanvullende diagnostiek
	Biologische behandeling	Kan de gevolgen van de behandeling afwegen tegen de kwaliteit van leven
	Psychologische behandeling	Heeft binnen de behandeling oog voor het algemeen welzijn de patiënt, zijn functionele achteruitgang en zijn eenzaamheid
	Omgevingsinterventies	Is in staat dwang en drang adequaat toe te passen en is op de hoogte van de juridische kaders in ons vak
	Psyche en soma	Treedt adequaat op bij incidenten in de (keten)zorg. Herkent de verschillende determinanten van de ouder wordende patiënt
Kennis en wetenschap	Psychiatrische diagnostiek	Is op de hoogte van de in de literatuur bekende diagnostische mogelijkheden
	Biologische behandeling	Is op de hoogte van de verschillende biologische behandelvormen en hun evidence
	Psychologische behandeling	Is op de hoogte van de evidence-based psychotherapeutische interventiemogelijkheden
	Omgevingsinterventies	Is op de hoogte van de laatste juridische ontwikkelingen en interventiemogelijkheden
	Psyche en soma	Heeft kennis van het werk van aangrenzende specialisten binnen de zorg voor ouderen, en weet de kennis van het eigen vakgebied op hen over te brengen

**Tabel 7.1 Belangrijkste leerdoelen per thema en per competentiegebied (vervolg)**

<i>Competentiegebieden</i>	<i>Thema's</i>	<i>Leerdoelen</i>
Professionaliteit	Psychiatrische diagnostiek	Is zich bewust van de fenomenen overdracht en tegenoverdracht en past deze kennis toe in de diagnostiek
	Biologische behandeling	Kent zijn grenzen voor wat betreft biologische behandeling
	Psychologische behandeling	Is zich bewust van de fenomenen overdracht en tegenoverdracht en past deze kennis toe in de diagnostiek
	Omgevingsinterventies	Is zich te allen tijde bewust van de gevolgen van het eigen handelen. Weegt adequaat de gevolgen af van al dan niet ingrijpen, dwang en drang en de juridische kaders en het effect op de omgeving
	Psyche en soma	Kent zijn eigen grenzen in de somatische zorg. Is bekwaam om inschattingen te maken van kwaliteit van leven en vragen over het levenseinde
Specifieke handvaardigheid eisende handeling en behandeling	Psychiatrische diagnostiek	Is bekwaam in het uitvoeren van psychiatrisch, internistisch en neurologisch onderzoek en in de interpretatie en integratie van aanvullend onderzoek
	Biologische behandeling	---
	Psychologische behandeling	Kan indicatie geven voor systeemtherapie, Interpersoonlijke psychotherapie en cognitieve gedragstherapie en kan deze therapievormen zelfstandig uitvoeren
	Omgevingsinterventies	Kan zorg coördineren en de leiding nemen
	Psyche en soma	Kan aanvullende diagnostiek interpreteren en indiceren

## 4 Indeling van de opleiding

- Het aandachtsgebied ouderenpsychiatrie duurt twee jaar en vindt zo veel mogelijk plaats aan het einde van de opleiding. Bij voorkeur wordt de laatste stage van de opleiding binnen dit aandachtsgebied gevolgd.
- De aios in dit aandachtsgebied volgt minimaal één klinische stage ouderenpsychiatrie.
- De aios in dit aandachtsgebied volgt minimaal één ambulante stage ouderenpsychiatrie.
- Zowel tijdens klinische als tijdens ambulante stages doet de aios ervaring op met zowel gerontopsychiatrische als psychogeriatrische stoornissen.
- Gedurende alle stages psychiatrische patiëntenzorg doet de aios in dit aandachtsgebied ervaring op met psychotherapie.
- De aios doet ervaring op binnen de consultatieve ouderenpsychiatrie, door middel van consulten in een algemeen ziekenhuis, of binnen de sector verpleging en verzorging (v&v).
- Om de specifieke somatische competenties voor de ouderenpsychiater te kunnen verwerven, volgt de aios bij voorkeur een stage bij een somatisch specialisme specifiek voor ouderen, het liefst binnen een kliniek of polikliniek klinische geriatrie, interne geneeskunde of neurologie, en onder supervisie van een medisch specialist die kennis en kunde heeft van de oudere patiënt. Uiteindelijk beslist de opleider of een aios op grond van eerder behaalde competenties deze stage zal volgen of niet.

## 5 Onderwijs

Voor het aandachtsgebied ouderenpsychiatrie volgt de aios cursorisch onderwijs over in ieder geval de volgende onderwerpen:

- veroudering;
- gerontopsychiatrische stoornissen;
- cognitieve stoornissen;
- psychologische behandeling;
- ethiek, recht en ouderenpsychiatrie.

Daarnaast is er aandacht voor algemeen theoretisch en technisch onderwijs en psychotherapeutische verdieping. Voor de psychotherapeutische verdieping voert de aios zowel indicatiestellingen alsook psychotherapieën onder supervisie uit bij de ouderen patiënt om de psychotherapeutische competenties te verwerven die vereist zijn voor de opleiding tot psychiater.

# Hoofdstuk 8

## Overzicht opleidingsverplichtingen aios

### 1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de verplichtingen van de aios besproken die deze in acht moet nemen om de opleiding tot psychiater te kunnen doorlopen. Het spreekt voor zich dat de opleider en opleidingsgroep een opleidingsklimaat dienen te verschaffen waarbinnen de aios kan voldoen aan deze verplichtingen.

Deels is het volgende een samenvatting van eerdergenoemde verplichtingen, deels bevat dit hoofdstuk aanvullende verplichtingen.

### 2 Algemene opleidingseisen

Tabel 8.1 Opleidingseisen

Onderdeel	Minimale duur*	Hoofd-onderdelen	Minimale duur*	Subonderdelen met minimale duur* of aantal
Totale opleiding	4,5 jaar fulltime-equivalenten	Algemene psychiatrie	2,5 jaar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Spoedeisende psychiatrie: 1 stage tijdens het algemene deel of in het aandachtsgebied</li><li>• Consultatieve psychiatrie: 1 stage tijdens het algemene deel of in het aandachtsgebied</li><li>• Klinische psychiatrie: 1 jaar</li><li>• Ambulante psychiatrie: 1 jaar</li></ul>
		Aandachtsgebied	2 jaar	

\* Verkortingen van de opleidingsduur worden bijgehouden in het Individuele Opleidingsplan (IOP) en doorgegeven aan de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS)

### 3 Algemene deel

- De eerste stage van de opleiding wordt gevolgd in de algemene psychiatrie. Stages in het aandachtsgebied worden zo veel mogelijk na het algemene deel van de opleiding gevolgd.
- In het algemene deel van de opleiding wordt een stage klinische psychiatrie, een stage ambulante psychiatrie, en een stage spoedeisende psychiatrie gevolgd; bij voorkeur in deze volgorde.

- De nadruk in het algemene deel van de opleiding ligt op patiëntenzorg voor de volwassen patiëntenpopulatie, en de aios volgt dan ook vooral stages bij deze populatie. De aios kan tijdens het algemene deel maximaal één stage volgen in de ouderenpsychiatrie en/of één stage in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

#### 4 Kinder- en jeugdpsychiatrie

- Het opleidingsdeel in het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie duurt twee jaar en vindt zo veel mogelijk plaats aan het einde van de opleiding. Bij voorkeur wordt de laatste stage van de opleiding binnen dit aandachtsgebied gevolgd.
- De aios die dit aandachtsgebied volgt, volgt een klinische stage kinder- en jeugdpsychiatrie van minimaal zes maanden. Bij voorkeur doet de aios klinische ervaring op bij zowel jonge of zeer jonge kinderen als bij adolescenten. Wanneer stages bij beide leeftijdsgroepen niet haalbaar zijn, voert de aios minstens drie behandelingen uit met de leeftijdsgroepen waarmee hij geen stage-ervaring heeft opgedaan.
- De aios doet ervaring op met regelmatige multidisciplinaire diagnostische besprekingen.
- De aios doet ervaring op in liaisonpsychiatrie, bijvoorbeeld binnen de kindergeneeskunde of met consultatie ten behoeve van Bureau Jeugdzorg, jeugdhulpverlening, of justitie.
- De aios kan tijdens het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie stages volgen zoals beschreven in hoofdstuk 3, paragraaf 2, mits deze bijdragen aan zijn competentieontwikkeling tot kinder- en jeugdpsychiater.

#### 5 Volwassenenpsychiatrie

- Het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie duurt twee jaar en vindt zo veel mogelijk plaats aan het einde van de opleiding. Bij voorkeur wordt de laatste stage van de opleiding binnen dit aandachtsgebied gevolgd.
- Om de specifieke somatische competenties voor de volwassenenpsychiater te kunnen verwerven, volgt de aios bij voorkeur een stage bij een somatisch specialisme of in de ziekenhuispsychiatrie.
- Het is van belang dat de volwassenenpsychiater ervaring opdoet in verschillende behandelcontexten.
- De aios kan tijdens het aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie stages volgen zoals beschreven in hoofdstuk 3, paragraaf 2, mits deze bijdragen aan zijn competentieontwikkeling tot volwassenenpsychiater.

#### 6 Ouderenpsychiatrie

- Het aandachtsgebied ouderenpsychiatrie duurt twee jaar en vindt zo veel mogelijk plaats aan het einde van de opleiding. Bij voorkeur wordt de laatste stage van de opleiding binnen dit aandachtsgebied gevolgd.
- De aios in dit aandachtsgebied volgt minimaal één klinische stage ouderenpsychiatrie.
- De aios in dit aandachtsgebied volgt minimaal één ambulante stage ouderenpsychiatrie.
- Zowel tijdens klinische als tijdens ambulante stages doet de aios ervaring op met zowel gerontopsychiatrische als psychogeriatrische stoornissen.



- Gedurende alle stages psychiatrische patiëntenzorg doet de aios in dit aandachtsgebied ervaring op met psychotherapie.
- De aios doet ervaring op binnen de consultatieve ouderenspsychiatrie, door middel van consulten in een algemeen ziekenhuis, of binnen de sector verpleging en verzorging (v&v).
- Om de specifieke somatische competenties voor de ouderenspsychiater te kunnen verwerven, volgt de aios bij voorkeur een stage bij een somatisch specialisme specifiek voor ouderen, het liefst binnen een kliniek of polikliniek klinische geriatrie, interne geneeskunde of neurologie, en onder supervisie van een medisch specialist die kennis en kunde heeft van de oudere patiënt. Uiteindelijk beslist de opleider of een aios op grond van eerder behaalde competenties deze stage zal doen of niet.
- De aios kan tijdens het aandachtsgebied ouderenspsychiatrie keuzestages volgen zoals beschreven in hoofdstuk 3, paragraaf 2, mits deze bijdragen aan zijn competentieontwikkeling tot ouderenspsychiater.

## 7 Caseload

De aios wordt bij de zorg voor zijn patiënten begeleid door de supervisor, die als psychiater ook voorziet in de integrale zorg voor zijn patiënten. In overleg met de supervisor kan voor problemen van somatische aard bij psychiatrische patiënten een consult of medebehandeling van een somaticus (bijvoorbeeld huisarts of internist) worden ingeschakeld.

De aios heeft als taak de integrale zorg (inclusief de somatische) voor de door de aios behandelde patiënten.

### 7.1 Richtlijnen

Voor het aantal patiënten dat in zorg is bij de aios, gelden de volgende richtlijnen. Het doel van deze richtlijnen is de kwaliteit van de opleiding waarborgen. De opleider kan de genoemde aantallen in deze richtlijnen naar boven of beneden bijstellen, maar alleen als hiermee de kwaliteit van de opleiding gediend is.

- Tijdens stages waarin de aios klinisch werkzaam is, is de aios belast met de integrale zorg voor niet minder dan 10 en niet meer dan 15 patiënten tegelijkertijd.
- Tijdens stages waarin de aios ambulantly werkzaam is:
  - onderzoekt de aios per week niet minder dan 2, en niet meer dan 5 nieuwe patiënten;
  - het aantal patiënten dat de aios tegelijkertijd in behandeling heeft, bedraagt minstens 20 en ten hoogste 80;
  - aan het einde van deze stage draagt de aios niet meer dan 20 patiënten over aan zijn opvolger; bij een stage met alleen chronische patiënten niet meer dan 40 patiënten.
- Tijdens de spoedeisende psychiatrie stage onderzoekt de aios minstens de helft van de spoedeisende patiënten als eerste.

## 8 Eisen per leermiddel

**Tabel 8.2 Tijdsbesteding aan leermiddelen gedurende de gehele opleidingsduur (4,5 jaar)**

<i>Leermiddel</i>		<i>Minimale duur of aantal</i>
Structurele psychiatrische supervisies bij stage		200 uur
Psychiatrische supervisies ad hoc-stages en diensten		Variabel; circa 100 uur
Mentoraaturen		100 uur
Psychotherapie supervisie-uren		120 uur
Psychotherapieën (patiëntencontacten)		200 uur (variabel)
Individuele leertherapie		50 uur
Geneeskundige beoordelingen		3 ibs-beoordelingen; 2 RM-beoordelingen
Expertiserapportages		Minimaal 2 rapportages
Wetenschappelijk onderzoek en eindreferaat		200 uur
Onderwijs	Introductieweek	36 uur
	Psychiatrieonderwijs	500 uur
	Psychotherapieonderwijs	200 uur
	Vaardigheidsonderwijs	50 uur
	Referaten	15 uur (plus voorbereidingsuren)
	Somatisch onderwijs	60 uur (ouderenpsychiatrie: 100 uur)

ibs: inbewaringstelling; RM: rechterlijke machtiging

Op grond van de verworven competenties en vaardigheden kan in overleg met de opleider besloten worden tot aanvullende eisen tot het volgen van onderwijs, of juist tot het verkrijgen van vrijstelling van bepaalde onderdelen van het onderwijs. Bij alle onderwijsonderdelen mag de afwezigheid maximaal 20% bedragen.

## 9 Toets- en beoordelingsmomenten

Tabel 8.3 geeft de toetsmatrix weer: alle beoordelingen en toetsen, met alle tijdstippen tijdens de 4,5 jaar durende opleiding tot psychiater.

**Tabel 8.3 Totaaloverzicht toets- en beoordelingsmomenten opleiding tot psychiater (toetsmatrix)**

Onderdelen	1e jaar				2e jaar	2,5 jr	2,5-3,5 jr	3,5-4,5 jr			
	3 mnd	6 mnd	9 mnd	1 jr							
Stagebeoordeling	1x	1x	1x	1x	Aan het einde van elke stage						
Competentiekaart				1x		1x		1x		1x	
Voortgangsgesprek	1x	1x	1x	*	1x	*	1x	*	1x	1x	**
IOP	1x	1x		1x		1x		1x			
Geschiktheid	1x				1x	1x		1x	**		
Kennistoets	2				2	1	2		2		
KPB	10x				10x	5x	10x		10x		
Modelbrief	4 x 3 brieven										
Dossier	4 x 3 dossiers										
360°	1x per jaar										
cat	1x per jaar										
KC	1x per jaar										
Referaten	1x per jaar										
<b>Voor de hele opleiding</b>											
Geneeskundige verklaring	3 ibs'en en 2 RM's										
Psychiatrische rapportage	2x (waarvan minimaal 1 pro Justitia)										
Psychother. beoordelingen	1 per type therapie										
Eindreferaat	1x 3 beoordelingen										

360°: 360-gradenfeedback;

Dossier: dossierbeoordeling;

Geschiktheid: geschiktheidsbeoordeling;

KC: Klinische presentatie;

KPB: Korte Praktijkbeoordeling;

Modelbrief: modelbriefbeoordeling;

ibs: inbewaringstelling;

IOP: Individueel Opleidingsplan;

RM: rechterlijke machtiging;

Referaten: onder andere over somatiek.

\* Voortgangsgesprek is tevens geschiktheidsbeoordeling zonder toetsing.

\*\* Laatste voortgangsgesprek valt samen met laatste geschiktheidsbeoordeling en verklaring opleider middels het C-formulier.

## 10 Overige verplichtingen

**Tabel 8.4 Overige verplichtingen psychiatrieopleiding**

Verplichting	<i>Minimum</i>
Leertherapie	50 sessies
Mentoraat	Elke 2 weken gedurende de opleiding
Kennisonderwijs	Deelname minimaal 80%
Deelname internationaal congres	1×
Bijhouden (digitale) portfolio	Jaarlijks

# Begripsomschrijvingen

aandachtsgebied	Deelgebied (kinder- jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie, of ouderenpsychiatrie) binnen het medisch specialisme psychiatrie waarvoor expliciet omschreven verdieping binnen of na de opleiding tot psychiater een voorwaarde is, en waarvan de psychiater een door Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) uitgegeven aantekening verkrijgt.
aios	Arts in opleiding tot specialist (meervoud: aiossen).
ambulante psychiatrie	Psychiatrische patiëntenzorg aan patiënten die niet zijn opgenomen in een (psychiatrisch) ziekenhuis maar veelal in hun eigen sociale context leven.
anios	Arts niet in opleiding tot specialist (meervoud: aniossen).
arts	Degene die is ingeschreven in het register van artsen als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
behandelcontext	Setting waarbinnen de patiëntenzorg plaatsvindt.
beoordelingsstage	Een stage in een opleidingsinrichting voor een arts die buiten Nederland een specialisatie met goed gevolg heeft afgerond waarbij de kennis en beroepsuitoefening getoetst wordt op gelijkwaardigheid aan het eindniveau van de Nederlandse opleiding voor het betreffende medisch specialisme.
Besluit psychiatrie	Besluit van het College Geneeskundig Specialismen (CGS, 2015) over de specifieke eisen voor de opleiding tot psychiater.
CanMEDS-model	Oorspronkelijk 'CanMEDS 2000': Canadian Medical Education Directives for Specialists: een raamwerk voor de competenties van de medisch specialist, onderverdeeld in zeven competentiegebieden (zie hoofdstuk 1, figuur 1.1). Sinds 2015 moet elke aios aantoonbaar in deze competenties worden opgeleid.
CCMS	Centraal College Medische Specialismen. Dit orgaan van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) bestaat inmiddels niet meer, maar is opgegaan in het CGS.
CGS	College Geneeskundige Specialismen.
coassistent	De student in opleiding tot arts die het klinische gedeelte van de opleiding volgt.
competentie	De bekwaamheid van een specialist om een professionele activiteit in een specifieke authentieke context adequaat uit te voeren door de geïntegreerde aanwezigheid van kennis, inzichten, vaardigheden, attitude, persoonskenmerken of eigenschappen.

competentie, algemene	Algemene competenties zijn competenties die voor ieder medisch specialisme van toepassing zijn. Volgens de zeven competentiegebieden van de CanMEDS zijn er algemene competenties geformuleerd. Zie ook leerdoel.
competentiegebied	De zeven onderdelen van het medische beroep volgens de CanMEDS-rollen, die idealiter de structuur vormen voor elk medisch competentieprofiel: Medisch handelen, Communicatie, Samenwerking, Organisatie, Maatschappelijk handelen, Kennis en wetenschap, en Professionaliteit.
Concilium Psychiatricum	Commissie die het NVvP-bestuur gevraagd en ongevraagd advies heeft over de opleiding tot psychiater.
consultatieve psychiatrie	Werkzaamheden van psychiaters die consulten verrichten op somatische afdelingen van algemene of academische ziekenhuizen, in categorale instellingen, op aanvraag van de daar werkzame specialisten, of op verzoek van de huisarts in de eerste lijn.
critically appraised topic (cat)	Een gestandaardiseerd, op recente literatuur gebaseerd antwoord op een klinische vraag.
cursorisch onderwijs	Gestructureerd onderwijs in cursusvorm, in samenhang met praktijkleren.
deeltijd	Een overeengekomen vermindering van de in de collectieve arbeidsovereenkomst opgenomen volledige arbeidsduur.
duur opleiding, algemene	Het aantal jaren opleiding zoals vastgelegd per specialisme of profiel in het betreffende specifieke besluit.
eerste geneeskundige	geneeskundige belast met de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied in de instelling (vaak: geneesheer-directeur).
eindbeoordeling	Een beoordeling van de aios of hij geschikt is en in staat wordt geacht het medisch specialisme waarvoor hij is opgeleid zelfstandig en naar behoren uit te oefenen nadat de opleiding is beëindigd
eindtermen	Competenties waar elke psychiater aan behoort te voldoen; voor de psychiatrie bestaan deze uit de 'Specialismegebonden competenties' en 'Ziektegebonden leerdoelen medisch handelen' volgens de herziene <i>Profielchets Psychiater</i> (april 2005).
FACT	flexible of functie- assertive community treatment: outreachende ambulante psychiatrische zorg.
geïntensiveerd begeleidingstraject	Aanvullende, in tijd, vorm en inhoud omschreven, begeleiding tijdens een deel van de opleiding met als doel het herstellen van de vertraging in de competentieontwikkeling van de aios.
geneesheer-directeur	Zie: eerste geneeskundige.
geschiktheidsbeoordeling	De beoordeling van de opleider of hij de aios al dan niet geschikt en in staat acht de opleiding voort te zetten.

Individueel Opleidingsplan (IOP)	Uitwerking van het lokale of regionale opleidingsplan op individueel niveau van de aios dat door de aios en de opleider of lid van de opleidingsgroep voor (het betreffende gedeelte van) de opleiding wordt opgesteld (zie <a href="http://www.knmg.nl">www.knmg.nl</a> , 'Individueel Opleidingsplan voor opleider en aios').
Kaderbesluit	Besluit van het CCMS (Centraal College Medische Specialismen, in 2010 opgegaan in College Geneeskundige Specialismen: CGS) uit 2009 dat de algemene eisen vaststelt voor opleiding, registratie en herregistratie van medische specialisten en dat de erkenning regelt van opleiders en opleidingsinrichtingen. Zie ook <i>Besluit psychiatrie</i> .
kennistoets	Een periodieke toets tijdens de opleiding die de kennis van de aios zoals vastgelegd in het opleidingsplan weerspiegelt.
kernstoornissen	Psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.
klinische psychiatrie	Psychiatrische patiëntenzorg aan patiënten die zijn opgenomen in een (psychiatrisch) ziekenhuis.
Korte Praktijkbeoordeling (KPB)	Instrument om gestructureerde feedback te geven op een geobserveerde taak die door de aios in de praktijk wordt uitgevoerd.
leerdoel	Omschrijving van het verwachte bekwaamheidsniveau in kennis en vaardigheden en competenties van de aios na afronding van een onderdeel van de opleiding (uitwerking van competenties in het opleidingsplan). Zie ook competentie.
leermiddel	Opleidingsactiviteit.
leertherapeut	Een psychiater of psychotherapeut die patiëntgebonden werkzaam is en ingeschreven is in het register van een specialistische vereniging voor psychotherapie, dan wel een vergelijkbare ervaring heeft. De leertherapeut biedt vanwege de opleiding psychotherapie aan de aios: om het persoonlijke leven van de aios overzichtelijk te maken, om de psychische, sociale of biografische determinanten van het gedrag van de aios in kaart te brengen, en om de reflectieve vaardigheden van de aios te ontwikkelen.
lokaal opleidingsplan	De uitwerking door de (beoogd) opleider van het opleidingsplan voor het onderdeel van de opleiding waarvoor erkenning wordt gevraagd, waarin naast de structuur van de opleiding ook de koppeling tussen leerdoel, leermiddel, tijdsduur, toets en bekwaamheidsniveaus op lokaal (instellings-) niveau wordt beschreven.
medisch specialisme	Een deelgebied van de geneeskunde dat door het College Geneeskundige Specialismen als zodanig is aangewezen.
medisch specialist	Een arts die is ingeschreven in een door het College Geneeskundige Specialismen ingesteld specialistenregister.
mentor	Een psychiater, lid van de opleidingsgroep, die verantwoordelijk is voor de coaching van de aios voor diens persoonlijke en professionele functioneren in het dagelijkse werk.

oordelend opleider	De opleider die de eindbeoordeling afgeeft zoals bedoeld in artikel B.16, lid 6 van het <i>Kaderbesluit CCMS</i> (2009).
opleider	Een door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) voor de opleiding erkende medisch specialist onder wiens verantwoordelijkheid de gehele opleiding of een gedeelte van de opleiding tot medisch specialist plaatsvindt.
opleider aandachtsgebied	De door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) erkende opleider van een erkende opleidingsinstelling die een opleiding in een aandachtsgebied verzorgt, of het door de NVvP erkende lid van de door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) erkende opleidingsgroep dat verantwoordelijk is voor de opleiding in het aandachtsgebied.
opleiding	De opleiding of het gedeelte van de opleiding in Nederland tot medisch specialist.
opleidingsactiviteit	Omschreven activiteit die in het kader van en ten behoeve van de opleiding van de aios plaatsvindt.
opleidingsgroep	Het samenwerkingsverband van de medisch specialisten, inclusief de opleider en de plaatsvervangend opleider, van een opleidingsinrichting betrokken bij de opleiding van het betreffende specialisme.
opleidingsplan	Een door de betreffende wetenschappelijke vereniging opgesteld en door het College Geneeskundige Specialismen vastgesteld plan dat de structuur en inhoud van de opleiding tot medisch specialist beschrijft.
opleidingsschema	Een binnen het opleidingsplan, het Kaderbesluit en het specifieke besluit passend overzicht van de begin- en einddatum, de volgorde en de locaties(s) van (onderdelen van) de opleiding van de aios.
overdrachtsdocument	Een schriftelijk verslag dat aan het einde van elk onderdeel van de opleiding de weerspiegeling vormt van de competentieontwikkeling van de aios tijdens dat onderdeel.
patiëntenpopulatie	Doelgroep van de patiëntenzorg die op een specifieke afdeling wordt geboden.
patiëntgebonden zorg	De zorgverlening die bestaat uit de componenten klinische werkzaamheid, poliklinische werkzaamheid, consultatieve activiteiten, patiëntgebonden opleidingsactiviteiten en patiëntenbesprekingen.
plaatsvervangend opleider	De opleider die als zodanig op voordracht van de opleider en de opleidingsinrichting door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) is erkend en die voor een bepaalde periode in de rechten en plichten van de opleider kan treden.
portfolio	Door de aios bij te houden dossier met (1) beoordelingsgegevens op basis waarvan leerdoelen geformuleerd kunnen worden en gereflecteerd kan worden op het functioneren, (2) aftekening van verplichte onderdelen, en (3) toetsuitslagen.



psychiatrie	Het medisch specialisme voor de integrale somatische, psychische en sociale diagnostiek, preventie en behandeling van stoornissen in de cognitieve functies, de emotionele functies, de psychomotoriek, de motivatie en het gedrag.
regionaal opleidingsplan	De uitwerking door de (beoogde) opleider van het opleidingsplan van het onderdeel van de opleiding waarvoor erkenning wordt gevraagd. Hierin beschrijft de (beoogde) opleider naast de structuur van de opleiding ook de koppeling tussen leerdoel, leermiddel, tijdsduur, toets en bekwaamheidsniveaus op regionaal niveau (bijvoorbeeld op het niveau van de Opleidings- en Onderwijs Regio (OOR)).
specialismegebonden competenties psychiatrie	Algemene competenties uitgewerkt voor het specialisme psychiatrie.
spoedeisende psychiatrie	Activiteiten van de psychiater die binnen 24 uur na aanmelding van de patiënt dienen te geschieden in de vorm van outreachende (systemische) crisisinterventies.
stage	Een gedeelte van de opleiding dat gevolgd wordt bij een opleidingsinrichting en dat is omschreven wat betreft duur en inhoud (een of meer thema's, een of meer behandelcontexten en een patiëntenpopulatie naar leeftijd, en eventueel een of meer patiëntenpopulaties naar psychiatrisch deelterrein, of een niet aan directe psychiatrische patiëntenzorg gebonden werkkerrein).
supervisor	Een psychiater, lid van de opleidingsgroep, die verantwoordelijk is voor de supervisie van de aios voor diens persoonlijke en professionele functioneren in het dagelijkse werk.
supervisor psychotherapie	Een psychiater die is ingeschreven in het register van een specialistische vereniging voor psychotherapie, dan wel een vergelijkbare ervaring heeft, of een psychotherapeut die lid van de opleidingsgroep en die verantwoordelijk is voor de supervisie van de aios voor diens psychotherapeutische verrichtingen.
thema	Een onderdeel van een specialisme waarin voor dat specialisme logisch samenhangende beroepsactiviteiten of beroepssituaties zijn geclusterd; in het geval van psychiatrie zijn dat vijf thema's: psychiatrische diagnostiek; biologische behandeling; psychologische behandeling; omgevingsinterventies; en psyche en soma.
toetsing	Een onderzoek naar de mate van competentieontwikkeling van de aios.
toetsmatrix	Een overzicht waarin is beschreven met welke opleidingsactiviteiten en toetsinstrumenten de competenties in de tijd in de opleiding beoordeeld worden, opgenomen in het opleidingsplan.
visitatie	Een vorm van onderzoek naar het functioneren van de (beoogde) opleider, de (beoogde) plaatsvervangend opleider of de (beoogde) opleidingsinrichting, met als doel een zo objectief mogelijk oordeel te verkrijgen over de vraag of aan de eisen of verplichtingen voor erkenning is voldaan.

visitatierapport	De op de daarvoor bestemde formulieren over een visitatie uitgebrachte rapportage en de eventueel daarbij gevoegde bescheiden.
visitor	Persoon die op verzoek van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) de visitatie verricht, daarover een visitatierapport opstelt en die lid is van de plenaire visitatiecommissie.
volledige werkweek	Een volledige werkweek of arbeidsduur zoals bepaald in de cao Ziekenhuizen, de cao Geestelijke Gezondheidszorg en de cao Universitair Medische Centra. Voor de aios geldt de hiervoor omschreven werkweek, met daarbij opgeteld het aantal in voornoemde cao genoemde opleidingsuren per week.
voortgangsgesprek	Een gestructureerd gesprek tussen de opleider en de aios ten behoeve van reflectie over de opleiding en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder.
vrijstelling	De ontheffing van de verplichting deel te nemen aan een gedeelte van de opleiding omdat de aios voor dat gedeelte beschikt over eerder of versneld verworven competenties.
waarnemend opleider	Een medisch specialist die is ingeschreven in hetzelfde register als de opleider en de opleider gedurende een bepaalde periode waarneemt.
wetenschappelijk onderzoek	In een kliniek of onder verantwoordelijkheid van een kliniek uitgevoerd onderzoek, begeleid door een als zodanig opgeleide onderzoeker werkzaam bij een universiteit of instelling die mede het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek in haar missie heeft opgenomen.
ziektegebonden leerdoelen Medisch handelen	Uitwerking van de specialismegebonden competentie medisch handelen naar psychiatrische ziekten oftewel stoornissen.

# Leden projectgroep HOOP 2.0

## Redactie HOOP 2.0

Mario Braakman, psychiater (hoofdredactie)  
Laura Breuning, psychiater  
Renée Sevinga, aios psychiatrie  
Maureen Smeets-Janssen, psychiater  
Indira Tendolkar, psychiater  
Pieter Troost, psychiater  
Joep Tuerlings, psychiater

## Commissie HOOP 2.0

Mario Braakman, psychiater (voorzitter)  
Laura Breuning, psychiater  
Raymond Haans, aios psychiatrie  
Carla Hagestein-de Bruijn, psychiater  
Marieke Schuppert, psychiater (tot maart 2013)  
Renée Sevinga, aios psychiatrie  
Maureen Smeets-Janssen, psychiater  
Annette Stellinga-Boelen, aios psychiatrie  
Indira Tendolkar, psychiater  
Pieter Troost, psychiater  
Joep Tuerlings, psychiater  
Ton Vergouwen, psychiater  
Liesbeth Wasterval, psychiater (tot oktober 2014)

## Ondersteuning vanuit bureau NVvP

Malou Stoffels, projectmedewerker onderwijsbureau en beleidsmedewerker (tot juni 2015)  
Marlies de Feiter, beleidsmedewerker (vanaf juni 2015)

## **Concilium Psychiatricum**

Ton van Balkom (voorzitter)

Walter van den Broek

Boudewijn Bus (aios, vanaf januari 2013)

Manik Djelantik (aios, vanaf januari 2014)

Rob Kok

Marjolijn de Kruif (aios, tot maart 2014)

Muzaffer Kurt (aios, tot maart 2012)

Harold van Megen

Patricia Schothorst (tot en met maart 2014)

Heddeke Snoek (vanaf maart 2014)

Jan Spijker (tot en met juni 2013)

Wanda Tempelaar (aios, tot november 2013)

Indira Tendolkar

Joeri Tijdink (aios, tot april 2012)

Rien Van

Alette Walstra (aios, vanaf januari 2014)

Guido Wetzer (vanaf april 2012)