



EEN LEVEN LANG LEREN: DE AIOS CENTRAAL

Naar een flexibele opleiding voor de psychiater van de toekomst

- Visiedocument Subvereniging Assistenten Psychiatrie –



INLEIDING

Het competentiegericht opleiden (CanMEDS) is in de psychiatrie gestart in 2009 met de introductie van het opleidingsplan HOOP. Omdat er door de complexiteit van HOOP veel implementatieproblemen ontstonden, werd in 2012 een revisie gestart, die leidde tot HOOP 2.0, die januari 2016 van kracht ging.¹ Onderdeel hierin is het Individueel Persoonlijk Opleidingsplan om vanuit daar een eigen leertraject uit te zetten. Al voor de lancering werd er gesproken over een HOOP 3.0 om de individualisering nog beter vorm te kunnen gaan geven.

In het Regeerakkoord van oktober 2012 werd een bezuiniging op alle medisch specialistische vervolgoopleidingen aangekondigd. In oktober 2013 hebben de Federatie Medisch Specialisten (destijds nog Orde van Medisch Specialisten, namens alle medisch specialisten), de NFU, NVZ-STZ, GGZ NL, CGS en De Jonge Specialist het Opleidingsakkoord gesloten met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In de gemaakte afspraken wordt op drie manieren bezuinigd op de specialistenopleidingen: verlaging van de subsidie voor de ziekenhuizen per AIOS, reductie van het aantal opleidingsplaatsen en een geïndividualiseerde versnelling van de opleiding. Voor de opleiding psychiatrie betekent dit laatste punt, dat in 2022 de gemiddelde duur van de opleiding tot psychiater 5,5 maand korter dient te zijn en in 2018 2,5 maand korter.²

Het NVvP bestuur en het Concillium hebben de taakstelling om een nieuwe opleidingsvisie vorm te gaan geven. Inzet is veel ruimte voor individualisering en flexibiliteit, zonder dat aan kwaliteit wordt ingebonden. Hierin dient ook een plan voor de versnelling van c.q. bezuiniging op de opleiding te zijn meegenomen. Op 9 november 2016 is een eerste aanzet gepresenteerd middels het position paper ‘een leven lang leren, in spelen op actualiteit en toekomst’.³ Komende maanden wordt deze visie verder vormgegeven door het Concillium en een werkgroep HOOP 3.0 aangesteld.

De AIOS, die namens de SAP zitting hebben in verschillende commissies van de NVvP, valt op dat als er gesproken wordt over de nieuwe opleidingsvisie, er al snel een discussie ontstaat of er wel of geen ‘uitbreiding van de common trunk’ en ‘fellowships’ dienen te komen. Hierbij is het behoud van de aandachtsgebieden (volwassen-, kinder- & jeugd- en ouderenpsychiatrie) ook ter discussie komen te staan. De begrippen ‘common trunk’ en ‘fellowships’ worden echter door een ieder anders bekeken. Tijdens de discussies bij de SAP vergaderingen bleek voor ons de significantie te liggen in hoe de kwaliteit van onze opleiding te verbeteren, zodat we efficiënter van onze (kortere wordende) opleidingstijd gebruik kunnen maken. Ook liepen we tegen de vraag aan: “Welke bagage hebben we als psychiater van de toekomst nodig?” Er zijn veel veranderingen in de gezondheidszorg in het algemeen als ook in de psychiatrie gaande, wat nieuwe bekwaamheden van ons zal gaan vragen. Alvorens een nieuwe opleidingsvisie verder vorm te kunnen geven, dienden we eerst antwoord te krijgen op deze vragen. Om de SAP hierover van input te voorzien, is in september 2016 de werkgroep ‘opleiding van de toekomst’ opgericht.

Voor u ligt het eindproduct van de inventarisatie van deze werkgroep. Wij sluiten af met de visie van de AIOS hoe tot een flexibele opleiding voor de psychiater van de toekomst te komen met medeneming van de afgesproken bezuinigingsmaatregelen.

Namens de SAP,

Werkgroep ‘Opleiding van de toekomst’

Vita Dieperink, AIOS Arkin (lid SAP)

Esther van Elswijk, AIOS GGZ inGeest (lid SAP, AIOS-lid Concillium)

Anna de Jong, AIOS UMC Utrecht (lid SAP, AIOS-lid Concillium)

Ilja Saris, AIOS GGZ inGeest (lid SAP)

Anne Oosterling, AIOS KJP, Karakter (lid SAP, lid werkgroep EPA's)

WERKWIJZE

- Verzamelen van literatuur over het Nederlandse zorglandschap van de toekomst.
- Vertalen van de gevonden literatuur naar de psychiater van de toekomst en de/onze opleiding psychiatrie.
- Verzamelen van literatuur en ervaringen van andere medisch specialistische opleidingen ten aanzien van mogelijke oplossingsrichtingen en gedane suggesties binnen de psychiatrie.
- Inventarisatie samenvatten in een concept visiedocument.
- Presentatie concept visiedocument bij de SAP themavergadering ‘Opleiding van de toekomst’ d.d. 2 maart 2017, discussie met de verschillende AIOS afgevaardigden uit Nederland en consensus bereiken als SAP ten aanzien van onze visie.
- Formuleren definitief visiedocument en aanbieden aan Concillium.

Om verdere verwarring te voorkomen, hanteren wij in dit document niet meer de termen ‘common trunk’ en ‘fellowship’. De ‘algemene competenties’ die je als AIOS enkel zou kunnen opdoen binnen je ‘common trunk’ zijn niet gedefinieerd en voor ons onduidelijk. Kijkend naar onze collega’s bij de andere medische specialismen, bestaat er niet ‘het fellowship’, maar worden hier verschillende opleidingsvormen mee bedoeld. Voorbeelden zijn een specialisatie binnen je opleiding (bijvoorbeeld oncologie als AIOS interne geneeskunde), lijkend op onze huidige aandachtsgebieden, evenals een verdere differentiatie als medisch specialist na je opleiding (bijvoorbeeld chirurgie, waarbij adequate salariëring onder druk staat) en alle vormen daar tussen in. Deze termen roepen dus verschillende associaties op wat het gesprek belemmerd.

DE PSYCHIATER VAN DE TOEKOMST

Zorginstituut Nederland, de Federatie Medisch Specialist en de Jonge Specialist hebben visiedocumenten gepubliceerd, waarin verwachte of noodzakelijke ontwikkelingen in het Nederlandse zorglandschap worden geschetst.^{4,5,6} Er is veel overlap in de genoemde pijlers en de meesten zijn ook relevant voor ons vakgebied: de psychiatrie. In aanvulling op de beschreven eindcompetenties van de opleiding psychiatrie in HOOP 2.0¹, hebben we vanuit de visiedocumenten essentiële bekwaamheden voor de psychiater van de toekomst gedestilleerd. De opsomming is niet bedoeld om compleet te zijn, maar om een beeld te geven van de bagage, die een psychiater van de toekomst in zijn/haar rugzak dient te hebben. Voor aanvullende achtergrondinformatie over de te verwachten zorgontwikkelingen, verwijzen we naar de diverse visiedocumenten.^{4,5,6}

- ✓ **De psychiater beschikt over hoog specialistische kennis en vaardigheden [context: specialistische GGZ, 2^e en 3^e lijns zorg].**
- ✓ **De psychiater heeft generalistische en brede psychiatrische kennis [context: 1^e en 2^e lijn, consultatie].**

Toelichting: Enerzijds is er behoefte aan experts in aandachtsgebieden, anderzijds aan generalistisch opgeleide professionals.⁵ Door de enorme groei aan kennis en ontwikkelingen en de toenemende complexiteit van de zorgvraag (multi morbiditeit, chronische ziekten) is er behoefte aan sub specialisten. Om toegankelijke en betaalbare zorg dichtbij de patiënt te kunnen leveren, zijn breed onderlegde professionals, ofwel generalisten, nodig.

- ✓ **De psychiater beschikt over adaptief vermogen en blijvende ontwikkelingsgerichtheid.**
Toelichting: Omdat de zorg continu in beweging is, moet de medisch specialist beschikken over adaptief vermogen en een blijvende ontwikkelingsgerichtheid ten aanzien van de eigen kennis, vaardigheden en maatschappelijke veranderingen.⁵ Naast het aanpassingsvermogen op veranderingen in de zorgvraag vinden er in de psychiatrie ook frequent verschuivingen plaats in takenpakket (bezuinigingen, uitbreiding van de 1^e lijn, reorganisatie van zorgpaden, ambulantisering, etc.), als ook van de fysieke werkplek (F-ACT, consultatie extern, reorganisatie). Ook is er een trend zichtbaar dat psychiaters vaker van werkplek en patiëntenpopulatie wisselen.
- ✓ **De psychiater heeft kennis van relevante technologische ontwikkelingen en kan deze toepassen (e-health, digitale communicatie, big data, etc.).**
Toelichting: Er vinden veel en snelle veranderingen plaats binnen de medische techniek en deze zullen een steeds grotere rol gaan spelen.⁵ Tevens zal de inzet van e-health (in de brede zin van het begrip) essentieel worden om de zelfredzaamheid van de patiënt te vergroten.⁶
- ✓ **De psychiater beschikt over vaardigheden om snel (wetenschappelijke) informatie te vinden en deze toe te passen.**
Toelichting: Met de elkaar snel opvolgende ontwikkelingen in de geneeskunde, is het niet meer mogelijk om als individu alle kennis te bezitten. De medisch specialist moet uiteraard een basisniveau aan medische kennis en inzicht bezitten. De vaardigheid om met de moderne communicatiemiddelen snel de huidige stand der wetenschap (evidence based) te kunnen vinden, zich eigen te maken en toe te passen, wordt echter steeds belangrijker.⁴
- ✓ **De psychiater biedt geïntegreerde psychisch-somatische zorg en werkt samen met somatische specialisten.**
Toelichting: Goed afgestemde multidisciplinaire samenwerking is een randvoorwaarde voor het leveren van kwalitatief goede zorg, die leidt tot gezondheidswinst voor de patiënt.⁶ Om een geïntegreerd zorgaanbod aan te kunnen bieden, zullen de verschillende professionals over de huidige schotten heen hun bekwaamheden moeten kunnen inzetten.⁵ Met de toenemende vergrijzing, complexiteit van problematiek en langere levensduur van chronische zieken, is een geïntegreerde zorgaanbod in de psychiatrie met voldoende oog voor somatische co-morbiditeit vereist.
- ✓ **De psychiater vervult zijn/haar maatschappelijke taak en biedt consultatie.**
Toelichting: De geleverde zorg dient gericht te zijn op herstel, stabilisatie en re-integratie, waarbij het streven is om de patiënt zo snel mogelijk weer vrijwillig en bij voorkeur ambulant, te behandelen.⁶ Dit vraagt kennis van de lokale netwerkkaart, samenwerking met de diverse partijen en de bekwaamheid tot het bieden van consultatie. Om de zorg betaalbaar te houden, is aandacht voor preventie en public health vereist.⁴
- ✓ **De psychiater is vaardig als medisch leider.**
- ✓ **De psychiater is zich bewust van kosteneffectiviteit en doelmatigheid van zorg.**
Toelichting: Er is een taakverschuiving van specifieke laagcomplexe (geprotocolleerde) zorg naar andere disciplines. Artsen zullen vaker als consultant optreden voor andere regiebehandelaren en minder vaak 'per definitie' de eindverantwoordelijke zijn. Wel zal de psychiater een belangrijke rol blijven vervullen in de opzet/vorm en inhoud van de zorg.⁶ Bekwaamheid in medisch

leiderschap is voor elke arts van belang: het borgen van je eindverantwoordelijkheid voor het volledige zorgproces voor en rondom de patiënt en het samenwerken en aansturen van een zorgsysteem. Voor goed medisch leiderschap is niet alleen medisch-inhoudelijke kennis essentieel; organisatorische, financiële en leidinggevende kennis en vaardigheden zijn minstens zo belangrijk.²

WAT IS DAAR VOOR NODIG?

Profilering

Het zorglandschap van de toekomst vraagt zowel generalisten als specialisten. Met de toegenomen complexiteit van ons vak en de elkaar snel opvolgende veranderingen en ontwikkelingen is het als psychiater niet meer mogelijk om je zowel te bekwaamen in een sub specialisme als je competenties van de hele breedte van het vak te onderhouden.⁷ Daarnaast bestaan er momenteel meer sub specialismen binnen de psychiatrie, dan de huidige ‘aandachtsgebieden’ bieden (bijv. ziekenhuispsychiatrie, verslavingszorg, forensische psychiatrie, sociale psychiatrie). Dit vraagt het maken van keuzes ofwel een opleiding met de mogelijkheid tot profilering. Aansluitend bij je reeds verworven competenties en vormgegeven in je individueel opleidingsplan, ontwikkeld de AIOS samen met de opleider gedurende zijn/haar opleiding een eindprofiel. Dit kan gelegen zijn in een patiëntengroep van een bepaalde leeftijd (kind & jeugd, ouderen), werkcontext (vrijgevestigd, ziekenhuispsychiatrie, onderzoek, beleid), specifiek ziektebeeld (schizofrenie, verslaving, algemene psychiatrie in de volle breedte) of een combinatie van deze. De huidige indeling met een ‘algemeen deel’ en ‘aandachtsgebieden’ is hierin te belemmerend en beperkt de individualisering. Naast het opdoen van ervaring met de basis ziektebeelden (zie HOOP), dient het stageschema zich te richten op het specifieke profiel van de desbetreffende AIOS. Ons inziens kunnen de meeste CanMEDS competenties (samenwerken, communicatie, maatschappelijk handelen, organisatie, professionaliteit, wetenschap) op bijna alle stageplekken worden verworven, mits deze goed en flexibel zijn georganiseerd en er op de AIOS afgestemde supervisie is. We stellen nu eerstejaars AIOS bloot aan onze meest complexe patiëntengroep op de gesloten opnameafdelingen wat haalbaar is, doordat daar tevens een context is met veel nabijheid en supervisie. Deze AIOS kan echter ook haar/zijn eerste bekwaamheden (zoals een psychiatrisch onderzoek doen, het efficiënt organiseren van je werk, samenwerken in teamverband) opdoen in de context van bijvoorbeeld een algemene polikliniek ouderenpsychiatrie, mits de supervisie goed is geborgd. Het beschrijven van de concrete eindtermen voor de medische vervolgopleiding psychiatrie zijn van belang, waarbij per stage(onderdeel) inzichtelijk dient te zijn welke algemene of meer specifieke competenties en bekwaamheden behaald kunnen worden. De AIOS en opleider kunnen aan de hand hiervan het individueel stageschema invulling geven. Dit vraagt een andere denkwijze en aandacht bij het vormgeven en indelen van stages, als ook voldoende (financiële) regie van de opleider ten aanzien van de plaatsing van de arts-assistenten.

Een minimale combinatie aan stages en werkervaringsplekken tijdens de opleiding kan de sleutel zijn tot het kunnen starten als jonge psychiater binnen een bepaald sub specialisme. Wij zijn van mening dat dit haalbaar moet zijn binnen de gestelde duur van de medisch specialistische opleiding. Wij willen waken voor indirecte verlenging van de opleiding door na een gedegen afgeronde opleiding tot psychiater, extra werkervaring te eisen van de medisch specialist alvorens hij/zij praktiserend aan de slag kan met een bepaalde leeftijdsgroep (kind- en jeugd, ouderen) of binnen een bepaalde context (ziekenhuispsychiatrie). Samen met goed vormgegeven nascholing (zie verderop) kan zo elke psychiater (net klaar of al langere tijd aan het werk) zijn/haar competenties onderhouden of bijscholen

als een nieuwe werkplek dat vraagt.

Optimaliseren leerrendement

Recente cijfers van de RGS tonen dat de AIOS psychiatrie, die in 2016 uitstroonden, reeds 3,14 maanden korter over de opleiding hebben gedaan.² Met het gegeven dat onze opleiding in 2020 nog 2,5 maand korter dient te worden (streefnorm 5,5 maand – 3,14 maand in 2016) en dat de nieuwe ontwikkelingen in het zorglandschap andere competenties vereisen, vraagt dit een kritische blik naar onze huidige (overigens Europees gezien al zeer goed vormgegeven) opleiding. Enerzijds zal dit vragen om keuzes (zie hierboven), anderzijds zijn er wat ons betreft nog grote verbeterlagen te maken ten aanzien van het huidige leerrendement. De belangrijkste pijler hiervoor is het verder en beter gaan implementeren van de individualisering in de opleiding en op de werkvloer.

- *Individueel stageschema aangepast naar het competentieprofiel van de AIOS.*

Dit staat reeds in HOOP beschreven, echter er blijken bij diverse opleidingsinstellingen nog standaard stageschema's (voor het algemene deel) in gebruik te zijn. Het vraagt van de AIOS zelfinzicht en zelfsturend vermogen: het gaat niet over stages die je leuk lijken of dicht bij huis zijn, maar die waar je leerdoelen tot zijn recht komen of matchen met de betreffende supervisor. Het stageschema dient met zorg opgesteld te worden door de AIOS en opleider, aan de hand van de gestelde eindcompetenties en profilering zoals beschreven in het IOP. Invoering van de EPA's (entrustable professional activities) helpen de AIOS en opleider om beter zicht te krijgen op de leercurve, al verworven competenties bij aanvang van de opleiding en nog openstaande leerdoelen.^{2,7,8} Betere aansluiting en continuïteit tussen de geneeskundeopleiding, werkzaamheden als ANIOS en start als AIOS kunnen bijdragen aan een steilere leercurve. Daarnaast heeft de opleider zelfbeschikking nodig over de verschillende stageplekken. Een ontkoppeling van de opleiding van de bedrijfsvoering is hierbij helpend, zie bijvoorbeeld de opleiding Kindergeneeskunde in het Radboudumc.² Anderzijds vraagt dit ook een flexibel denkkader en creativiteit om stages zo te organiseren, dat de AIOS tot een optimaal leerrendement kan komen.

- *Flexibele duur en inzet.*

Een flexibele duur van stages als ook flexibele inzet van de AIOS helpen om meer uit je opleiding te halen. Zo zijn er combinaties te maken van een polikliniek stage met een middag in de week consultatie doen in de eerste lijn of beleidsopdracht tot het mede opzetten van een F-ACT team. Stageplekken met een breed aanbod aan ziektebeelden (poli 'algemene psychiatrie' in plaats van topklinisch centrum bipolaire stoornissen) zijn ook helpend om in kortere tijd brede ervaring op te doen. Indien een stage uit meerdere fysieke werkplekken bestaat, is het aan te bevelen om wel continuïteit in supervisie te bieden. Bijvoorbeeld door gekoppeld te zijn aan een supervisor (met vaak diverse werkzaamheden) in plaats van aan een zorglijn. Ook is het goed om nog even stil te staan bij het steeds vaker parttime werken van AIOS, waarbij de opleiding naar rato wordt verlengd. Het is echter de vraag of de AIOS die 80% werkt daadwerkelijk 20% minder leert.⁹ De praktijk laat zien dat parttime werken ruimte geeft voor een balans tussen stage/diensten/opleiding/privé, wat ruimte geeft tot verdieping. Daarnaast loopt je zelfontwikkeling ook die parttime dag gewoon door.

- *Competentiegerichte en live supervisie.*

Didactisch gezien is het maken van vlieguren in een meester-gezel relatie een optimaal klimaat om te kunnen leren. Een snelle inventarisatie tijdens de SAP themavergadering in juni 2016 door Maurits Nijs (programmadirecteur onderwijsbureau psychiatrie), leerde dat dit in de praktijk helaas een zeldzaamheid is geworden. De meerderheid van de aanwezige AIOS zagen nog geen uur per week een patiënt samen met hun supervisor, waarbij zij mee kunnen kijken hoe de

supervisor het aanpakt of de supervisor hen directe feedback geeft. Onder druk van volle agenda's en productienormen zijn we blijkbaar ver afgedegen van dit model. Wat ons betreft is dit een zorgelijke zaak. Enerzijds omdat dit het leerrendement van de AIOS tekort doet, echter te meer we ons af vragen of dit de kwaliteit van zorg is, die we aan onze patiënten willen bieden. Invoering van de EPA's, beoordeeld naar niveau van benodigde supervisie, gaat ons hier hopelijk ook meer alert op maken.^{2,7,8} Des te meer vraagt dit een cultuuromslag in ons huidige werken. Aan het begin van de opleiding dient meer geïnvesteerd te worden in het samen zien van patiënten waarbij de beginnend AIOS zich kan richten op een onderdeel of specifiek leerdoel met supervisie aansluitend bij zijn/haar bekwaamheidsniveau en directe feedback. Dit leidt tot een beter leerrendement en meer groei. Later in de opleiding vraagt dit een stagecontext en supervisiestijl waar de AIOS zelfstandiger kan werken om zo tot zijn/haar leerdoelen te kunnen komen en de overgang naar psychiater zijn vloeiender te maken.^{2,7} Digitale middelen als diagnostische camera en beeldbellen kunnen ondersteunen bij het implementeren van meer directe supervisie. Daarnaast vraagt deze flexibele supervisie ook steeds meer vaardigheden van onze supervisors. Veelal zijn zij zelf vaak nog in een andere context opgeleid. Uitbreiding van nascholing gericht op didactische vaardigheden is hierbij essentieel. Onze ervaring als AIOS is dat een goede stage meer samenhangt met de (didactische) kwaliteiten van de supervisor dan de stageplek op zich. Er zijn wat ons betreft landelijk gezien nog grote verbeterlagen te maken qua individualisering, wat niet ontkent dat diverse stageplekken en opleidingsinstellingen al een eind op de goede weg zijn. Ingewikkeld blijft de balans tussen het eisen van een minimum aan benodigde competenties enerzijds en het belemmerende effect van regels en verplichtingen op de individualisering en flexibilisering van de opleiding anderzijds. Ons inziens zit de winst voor een goede opleiding in het laatste.

Nascholing

Het is van belang om als psychiater jezelf te blijven ontwikkelen, up-to-date te blijven van de ontwikkelingen in ons vakgebied en om flexibiliteit in werkplek en takenpakket te kunnen blijven hanteren. Dit vraagt enerzijds een intrinsieke motivatie, maar ook de beschikbaarheid tot een toegerust nascholingsaanbod. De huidige nascholing, gefinancierd middels het AMS budget, is veelal gericht op kennis en gemeten naar kwantiteit (accreditatiepunten). Er zijn vooralsnog geen leidraden ten aanzien van benodigde bagage voor een sub specialisme of ter onder houding van je competenties. Binnen de opleiding tot psychiater wordt een minimale drempelwaarde ten aanzien van bekwaamheidsniveau voor een set van minimale competenties bereikt. Of een psychiater vijf jaar later ook nog bekwaam is tot het uitvoeren van die taak, hangt er mee samen of hij/zij deze competentie ook onderhouden heeft.⁸ Als kinder- en jeugdpsychiater je systemische gesprekstechnieken onderhouden is een stuk makkelijker dan bijvoorbeeld het behandelen van een manie volgens de laatste richtlijn, ook al heb je dit gedurende je opleiding regelmatig gedaan. Hetzelfde geldt als je als psychiater in de GGZ na tien jaar ervoor kiest om in een ziekenhuiscontext aan de slag te gaan. Uitbreiding van het huidige nascholingsaanbod, waarbij er meer aandacht komt voor het onderhouden of leren van vaardigheden en een eigen leerplan passende bij jouw profiel en werkcontext, zijn hiervoor essentieel en sluiten aan bij de visie van een leven lang leren. Ook laagdrempelige mogelijkheden tot meekijken bij een ervaren collega of weer even gesuperviseerd worden, kunnen hierbij ondersteunen. Opleiding en nascholing dienen een continuüm te gaan vormen. Interessant is om ook te kijken naar onze collega medisch specialisten of huisartsen, waar het continue leren soms al meer is vorm gegeven. Ons inziens heft een jaar langer doen van stages in de algemene volwassenpsychiatrie als AIOS niet de zorg op over verlies van (algemene) competenties van psychiaters, dit vraagt namelijk levenslang onderhoud. Het

uitbreiden van het nascholingsaanbod maakt de psychiaters van de toekomst flexibeler inzetbaar en er komt minder druk op de medisch specialistische opleiding te staan.

Ontschotting

De vraag naar geïntegreerde zorg dichtbij de patiënt vraagt ontschotting tussen psychiatrie en somatiek, eerste en tweede lijn en binnen en buiten de instelling. Een begin hiermee kan gelegd worden in de opleiding. Je bekwamen in samenwerking met de somatiek tijdens gezamenlijk onderwijs met de AIOS neurologie of een stage(dag) op een somatische afdeling. Je leert elkaars jargon en je bouwt lokale contacten op. Ons takenpakket als psychiater wordt steeds meer uitgebreid met maatschappelijke taken als het doen van consultatie: zowel naar collega (huis)artsen als zorgverleners van het wijkteam, als naar de patiënt met meer zelfregie. Dit vraagt andere competenties dan het enkel werkzaam zijn in een instelling waar iedereen dezelfde taal spreekt. Deze communicatievaardigheden dienen een plek te krijgen in ons onderwijscurriculum en ontwikkeld te worden door middel van praktische ervaring tijdens de (deel)stages. Bijvoorbeeld een dag(deel) per week consultatie doen in een jeugdzorginstelling of een combinatiepolikliniek somatiek-psychiatrie. Wat ons betreft dienen deze veranderingen meegenomen te worden in de eindtermen van de medische vervolgopleiding tot psychiater.

Blijvende vernieuwing

Niet alleen wij, maar ook onze opleiding dient zich blijvend te vernieuwen om psychiaters te blijven klaarstomen voor de toekomst van de (geestelijke) gezondheidszorg. Dit is een grote uitdaging, daar de vorm van veel medische vervolgopleidingen gebaseerd is op het verleden. Dit vraagt een opleiding met een voldoende basis om kwaliteit te borgen, maar zonder te strakke kaders die nieuwe ontwikkelingen belemmeren.

Voor nu staat de uitdaging om competenties op het gebied van e-health (in de breedste zin van het woord) en medisch leiderschap in de opleiding te gaan integreren. Kruisbestuiving middels onderwijs door andere disciplines, in dit geval mensen met ervaring in ICT of leiderschap, kunnen de opleiding een boost geven daar je dan niet hoeft te wachten tot de docerende of superviserende psychiaters zich dit eigen hebben gemaakt. Daarnaast is het van belang dat deze thema's ook een plek krijgen binnen de stages, zodat AIOS het leren toepassen in de praktijk.² Het kennisonderwijs vraagt een verdere aanpassing van de focus op het vergroten van je kennis naar de vaardigheid om snel (wetenschappelijke) informatie te kunnen vinden en deze toe te kunnen passen op de individuele patiënt. Van de patiënt, naar de literatuur en weer kunnen vertalen naar de patiënt als ook dit kunnen uitleggen aan patiënt en familie. Deze belangrijke ontwikkelingen dienen opgenomen te worden in de eindtermen van de medische vervolgopleiding tot psychiater.

EINDWOORD

Vanuit de gemaakte bezuinigingsovereenkomst om de medische vervolgopleiding te versnellen en de wens om de kwaliteit van de opleiding hierbij te blijven waarborgen en verder te verbeteren, zal er een nieuwe opleidingsvisie met opdracht voor een werkgroep HOOP 3.0 geformuleerd worden. Met het oog op de eisen aan de psychiater van de toekomst en onze eigen ervaringen als AIOS, hebben wij punten opgesteld waarvan wij van mening zijn dat zij extra aandacht behoeven om de kwaliteit van de opleiding te verbeteren en hoe dit te realiseren.

Ons inziens moet een versnelling van de opleiding niet leiden tot een indirecte verlening na de medische vervolgopleiding tot psychiater. We hebben reeds een landelijk kwalitatief goede opleiding

en wij zijn van mening dat, wanneer je de kwaliteit nog verder verbetert, de beoogde verdere versnelling geen gevolgen zal hebben voor de kwaliteit van psychiaters van de toekomst. Een van de belangrijkste manieren om dit realiseren, is verdere toepassing van individualisering en de introductie van de mogelijkheid tot profilering, waarbij de huidige indeling met een ‘algemeen deel’ en ‘aandachtsgebieden’ te beperkend is voor het zorglandschap van de toekomst. In hoeverre iedere AIOS in aanraking dient te komen met de gehele levensloop, zal bepaald moeten worden tijdens het vaststellen van de eindtermen van de opleiding tot psychiater. De individualisering volgend, pleiten wij voor het behalen van deze ‘levensloopcompetentie’ voor een individuele en flexibele stage invulling, ook ten aanzien van de duur (3 maand stage, dagdeel per week). Wij denken dat de meeste competenties in een breed scala aan stageplekken en contexten behaald kunnen worden, mits deze goed georganiseerd zijn.

Concluderend vraagt een nieuwe opleidingsvisie voor de psychiater van de toekomst: verdere implementatie van de individualisering, aandacht voor flexibiliteit van stages met mogelijkheid tot profilering, uitbreiding en verbetering van nascholing voor psychiaters zonder indirecte verlening van de opleiding, ontschotting reeds tijdens de opleiding en blijvende aandacht voor nieuwe bekwaamheden (als omgang met bulk aan wetenschappelijke literatuur, medisch leiderschap en e-health). Wij hopen dat het NVvP bestuur, Concilium en straks de werkgroep HOOP 3.0 onze visie mee zullen nemen en de AIOS centraal blijft staan in de verdere vormgeving van de nieuwe opleidingsvisie.

BRONNEN

1. HOOP 2.0: Tweede Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie. Mario Braakman, Laura Breuning, Renée Sevinga, 2016.
2. Website Medische vervolgoopleidingen, initiatief van de Federatie Medisch Specialisten, www.medischevervolgoopleidingen.nl. Inclusief ondersteuningsmateriaal van het samenwerkingsproject Specialistenopleiding Op Maat (SOM).
3. Position paper door het Concillium & Invitational conference ‘Een leven lang leren’ d.d. 09-11-2016.
4. ‘Naar nieuwe zorg & zorgberoepen, de contouren’ en ‘Anders kijken, anders leren, anders doen’ van Zorginstituut Nederland, 2015 en 2016.
5. Visie op de opleiding tot medisch specialist ‘Opleiden is vooruitzien’ van de Raad Opleiding van de Federatie Medische Specialisten, 2016.
6. ‘Coach, cure, care’ en het vervolg ‘Coaching: who care’s’ van de Jonge Specialist, 2016
7. Nog altijd te oud, te knap, te duur. Medisch contact. Cate TJ, Knape JTA. 2010;13:582-585.
8. Competency-based medical education in postgraduate medical education. WF Iobst, J Sherbino, O ten Cate, et al. Medical Teacher 32 (8), 651-656.
9. ‘De AIOS centraal, naar een flexibeler opleiding tot internist’. FMS, Universiteit van Utrecht en AIOS interne geneeskunde; 2016.
10. SAP themaverzamelingen 2016 & 2017 met thema’s nieuwe opleidingsvisie, onderwijscurriculum, EPA’s met genodigden Ton van Balkom, Robert Vermeiren, Rien Van, Maurits Nijs, Olle ten Cate.
11. SAP visiedocument 2016 ‘de toekomst van de opleiding tot psychiater’ door Anna de Jong, Juul Ribbens, Niels Veth.