

WVGN

**Vereniging voor
Verslavingsgeneeskunde
Nederland**

Versie: januari 2026

Inhoud

Inleiding	4
Hoofdstuk 1 Kaders, opdracht en werkgroep	5
Hoofdstuk 2 Positiebepaling van de verslavingsgeneeskunde	7
2.1 Profiel van het specialisme	7
2.2 Raakvlakken met andere specialismen	8
2.3 Onderscheidend van andere specialismen	8
2.4 Samenwerking met andere specialismen in de opleiding	9
2.5 Blik op de komende 10 jaar	9
Hoofdstuk 3 De competente verslavingsarts	12
3.1 Competentieprofiel van de verslavingsarts	13
Hoofdstuk 4 De inrichting van de opleiding tot verslavingsarts	19
4.1 Opleidingsvisie	19
4.2 Entrustable Professional Activities (EPA's)	20
4.2.1 Wat zijn EPA's?	20
4.2.2 Wat is het verschil en de samenhang tussen EPA's en competenties?	20
4.2.3 Beheersingsniveaus conform Miller	20
4.2.4 Bekwaamheid	21
4.3 Structuur van de opleiding	22
4.3.1 Rollen en verantwoordelijkheden	22
4.3.2 Werkplekieren	23
4.3.3 ANW diensten	24
4.3.4 Cursorisch onderwijs	25
4.3.5 Vrijstellingen	25
Hoofdstuk 5 Ontwikkeling en beoordeling	26
5.1 Functie van ontwikkelen en beoordelen in de opleiding	26
5.1.1 Ontwikkel en- en beoordelingsinstrumenten	26
5.1.2 Ontwikkeling en evaluatie van (delen van) competenties	27
5.1.3 Bekwaamheid beoordelen	27
5.1.4 Het proces van bekwaam verklaren	27
5.2 Kwaliteitseisen voor ontwikkelinstrumenten	28
5.3 Overzicht ontwikkel- en beoordelingsinstrumenten	28
5.4 Het portfolio	31
5.4.1 Onderdelen van het portfolio	31
5.4.3 Werken met het portfolio	32
Hoofdstuk 6 Kwaliteitsborging en docentprofessionalisering	34
6.1 Gebieden van kwaliteitsborging	34
6.1.1 Evaluatie van de opleiding en het LOP	34

6.1.2	Evaluatie van de opleiders.....	35
6.1.3	Evaluatie van het cursorisch onderwijs.....	35
6.1.4	Evaluatie van de opleidingsomgeving.....	35
6.2	<i>Samenwerkingsafspraken</i>	35
6.3	<i>Docentprofessionalisering en bij- en nascholing</i>	36
6.4	<i>Geschillen en beroepsprocedure</i>	36
Bijlage 1	EPA's verslavingsarts	37
	<i>EPA 1: Intake</i>	37
	<i>EPA 2: Behandeling (on)gecompliceerde detoxificatie</i>	39
	<i>EPA 3: Terugvalpreventie</i>	42
	<i>EPA 4: Comorbiditeit</i>	45
	<i>EPA 5: Palliatieve en chronische behandeling</i>	46
	<i>EPA 6: Preventie en Beleid</i>	48
	<i>EPA 7: Medisch Leiderschap</i>	49
Bijlage 2	Toetstabel	52
Bijlage 3	Cursorisch onderwijs	53

Inleiding

Voor u ligt het opleidingsplan Verslavingsgeneeskunde.

Het is oorspronkelijk ontworpen door de Vereniging van Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn), met bijdragen van mevrouw Hanneke Hoekstra, onderwijskundige, en van Lonneke Luycks, coördinator van de opleiding in Nijmegen. Het plan dankt zijn bestaan aan de wens van de VVGn om in Nederland te komen tot een formele erkenning en registratie van het beroep van verslavingsarts. Het plan, met een volledige beschrijving van alles wat de opleiding betreft, was een voorwaarde voor de formele aanvraag voor de registratie. Per juli 2013 is het profielregister verslavingsarts door de KNMG ingesteld. De tweejarige postdoctorale opleiding is onderdeel van de unit vervolgoopleidingen van de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het RadboudUMC te Nijmegen. Voor de arts in opleiding tot verslavingsarts wordt de term arts in opleiding tot specialist (in dit document ook met de afkorting aios aangeduid) gebruikt. In 2016 is het plan voor de eerste keer geactualiseerd.

Toevoeging mei 2022

Sinds 2012 zijn er kleinere en grotere veranderingen geweest aan het opleidingsplan. Er is een driejarig opleidingsplan in voorbereiding om de aios een noodzakelijk bredere basis te geven als (profiel)specialist verslavingsarts KNMG. In dat opleidingsplan zijn Entrustable Professional Activities (EPA's) ingebed als overstijgend toetsinstrument, om de aios in staat te stellen de opleiding in onderdelen af te ronden.

Wat u hier aantreft is de tussenstap: de oorspronkelijke thema's zijn vervangen door de EPA's. Hiermee worden de onderwijskundige vernieuwingen stapsgewijs ingevoerd. Dit is mogelijk omdat de inhoud van de opleiding al met de eisen van het vak en de kaders heeft meebewogen. In het huidige curriculum wordt al complexe problematiek aangeboden waar in het nieuwe opleidingsplan meer ruimte voor is. Daarnaast wordt al de vorming van regionale opleidingsgroepen ingezet waardoor er meer samenwerking, feedback en intervisie is op het opleiden dan ooit. Hiermee wordt een solide en veilig opleidingsklimaat op bestendige wijze vormgegeven wat een generatie zeer competente verslavingsartsen zal opleveren.

Toevoeging mei 2025

Er zijn onderwijskundige en linguïstische verbeteringen toegepast in enkele hoofdstukken, de bepalingen rond ANW-diensten zijn toegevoegd, evenals de vrije keuzestage en de positionering van de verslavingsarts KNMG als zogenaamde 'T- specialist' is beschreven, daarnaast is het plan geüpdatet naar aanleiding van de meest recente vereisten van het 'toetsingskader'.

Toevoegingen september/ oktober 2025

Bij hoofdstuk 2 is een uitgebreide blik op de toekomst ingevoegd, om de stappen naar verbetering te ondersteunen en te borgen.

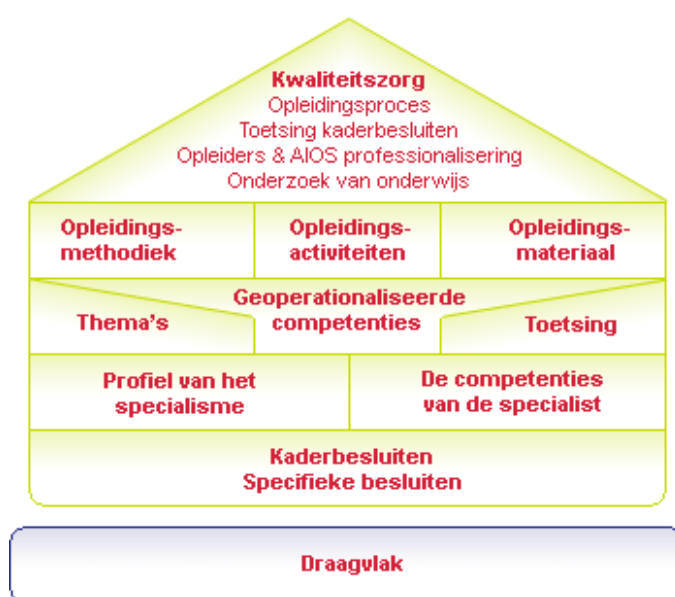
VVGn is in afwachting van het besluit van de minister van VWS over de financiering van het uitbreiden van de opleiding met een derde jaar. Dat derde jaar is niet in dit LOP opgenomen.

Met dit LOP 2025 heeft het CGS op 12 november 2025 ingestemd. Het treedt op 1 april 2026 in werking.

Hoofdstuk 1 Kaders, opdracht en werkgroep

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

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



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

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

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

Op de eerste verdieping treffen we vervolgens de beschrijving van de opleidingsonderdelen aan. In de eerste plaats zijn dit de voorheen thema's, nu EPA's, die overzicht verschaffen over het vakgebied van de verslavingsarts. In de EPA's zijn gebieden van stoornissen, problemen en/of situaties, relevant en/of kenmerkend voor het vakgebied van de verslavingsarts beschreven. Een EPA is een activiteit, die onderdeel uitmaakt van het professioneel functioneren, die aan een lerende aios kan worden toevertrouwd, met een geschikt niveau van supervisie. In dezelfde laag van het huisje is de toetsing geplaatst. Om competenties te kunnen beoordelen is het noodzakelijk deze te omschrijven op een manier die meetbaar is; dit wordt bedoeld met ‘geoperationaliseerde competenties’. De tweede verdieping betreft de didactiek en de didactische middelen die de opleiding hanteert.

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

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

In 2022 is het opleidingsplan gereviseerd en geactualiseerd met toevoeging van de EPA's door een door het bestuur van VVGn ingestelde commissie (bestaande uit mevrouw M.E. Janssen van Raay, hoofd van de opleiding en verslavingsarts KNMG, dhr. A.F.M. van Hoek, verslavingsarts KNMG en bestuurslid VVGn, mevrouw J.G. de Noord, verslavingsarts KNMG en bestuurslid VVGn, dhr. M. Belgers, verslavingsarts KNMG en bestuurslid VVGn, mevrouw A.L.Q. de Beer, onderwijskundige, dhr. L. Pinxten, hoofddocent, dhr.

T. van Grinsven, verslavingsarts KNMG, mevrouw Y.K. van Pareren, verslavingsarts KNMG, dhr. W. Sliedrecht, verslavingsarts KNMG en bestuurslid VVGn, mevrouw dr. N. Lijftogt, aios verslavingsgeneeskunde en mevrouw J.J.M. Deuss, aios verslavingsgeneeskunde.

Een laatste revisie vond plaats van januari tot en met oktober 2025; de commissie bestond toen uit mevrouw M.E. Janssen van Raay, hoofd van de opleiding en verslavingsarts KNMG, mevrouw J.G. de Noord, verslavingsarts KNMG en bestuurslid/ secretaris VVGn, dhr. M. Belgers, verslavingsarts KNMG en bestuurslid VVGn, mevrouw A.L.Q. de Beer, onderwijskundige, dhr. T. van Grinsven, verslavingsarts KNMG, dr. W. Sliedrecht, verslavingsarts KNMG en bestuurslid/ voorzitter VVGn en mw. J. Frohn notuleerde namens de VVGn de commissie vergaderingen. Daarnaast leverde dhr. P. Vossenberg, toenmalig voorzitter, thans bestuurslid VVGn en dhr. A. van Hoek, toenmalig secretaris VVGn in het proces belangrijke input.

Toevoegingen zijn de beschrijving van ANW- diensten, de vrije keuzestage en het beoogde 3^e opleidingsjaar in een bijlage, en ook het herschrijven van hoofdstukken 2.1 en 4.1, naast verdere tekstuele verbeteringen en verduidelijking, mede aan de hand van het meest recente 'toetsingskader'. Deze toevoegingen vergen geen verdere implementatie omdat de aanpassingen aansluiten op de reeds bestaande opleidingspraktijk. Na input van het CGS zijn de KBS-en omgezet naar KPE's. Verder zijn de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende mensen binnen de opleiding beschreven en is ook het proces van bekwaam verklaren beschreven. Begin 2026 zijn nog de laatste tekstuele verbeteringen doorgevoerd.

Hoofdstuk 2 Positiebepaling van de verslavingsgeneeskunde

2.1 Profiel van het specialisme

De verslavingsgeneeskunde richt zich op preventie, diagnostiek en behandeling van overmatig tot schadelijk gebruik van psychoactieve middelen, waaronder alcohol en tabak, (voorgeschreven) legale en illegale middelen alsook de gedragsverslavingen zoals pathologisch gokken, eetverslaving (ten dele), koop-, seks-, en spelverslaving en overmatig internetgebruik, in relatie tot somatische, psychiatrisch en maatschappelijke problematiek (Specifiek Besluit Verslavingsgeneeskunde).

Verslavingsproblematiek wordt benaderd vanuit het biopsychosociaal model. Aandoeningen vanuit deze drie velden kunnen veelal gecombineerd, tot de stoornis leiden en/of deze onderhouden en worden dan ook in de behandeling betrokken. Hierbij zij nadrukkelijk genoemd dat verslavingsproblematiek zeer frequent gepaard gaat met psychiatrische comorbiditeit.

Verslavingsgeneeskunde is gebaseerd op inzicht in wat verslaving werkelijk is, namelijk een onvrijwillige stoornis van het gedrag, op automatisch en grotendeels onbewust niveau, op basis van een hersenstoornis, leidend tot een gedragspatroon wat zich richt op het verlichten van onplezierige gevoelens door het verkrijgen van de betreffende middelen wat een obsessief compulsief gedragspatroon veroorzaakt dat schadelijk is voor de patiënt en diens omgeving. Bij diegenen die daarvoor kwetsbaar zijn, kan de stoornis een chronische en soms maligne vorm aannemen.

Patiënten ervaren regelmatig afwijzing, sociale marginalisering en medische onder behandeling. Deskundige behandeling kan niet zelden een patiënt in remissie brengen en de gevolgen van een onverhoopt chronisch beloop mitigeren. Verslavingsgeneeskunde heeft derhalve een integrale, holistische benadering van de patiënt. Dit geneeskundige profiel heeft overlap met andere velden, van onder andere de volksgezondheid, psychologie, sociaal werk, geestelijke gezondheidszorg, neurologie, psychiatrie en interne geneeskunde.

De profiel-geregistreeerde verslavingsarts KNMG diagnosticeert en behandelt het veelal chronisch verlopend ziektebeeld van een verslaving. Op de deelgebieden waarin deze competent is, worden ook psychiatrische en somatische aandoeningen gediagnosticeerd en behandeld of zorg gedragen voor een gerichte doorverwijzing. De verslavingsarts is expert op het gebied van medicamenteuze ondersteuning van de detoxificatie-, en verslavingsbehandeling in zowel curatief opzicht, als bij gecontroleerd gebruik en bij harm reduction behandelprogramma's. De patiënt wordt gezien binnen diens systeem, waarbij maatschappelijke problemen ook een plaats krijgen in het behandelplan.

De verslavingsarts KNMG is als regiebehandelaar in de verslavingszorg eindverantwoordelijk voor het gehele diagnostische en behandelproces van patiënten met verslavingsproblematiek. Op biopsychosociaal gebied (en met ook aandacht voor een spirituele of zingevingcomponent) worden zowel veroorzakende als onderhoudende factoren onderscheiden. De verslavingsarts KNMG ontwikkelt tijdens de opleiding overzicht over deze factoren, kennis van de relevante interventies en hoe deze te prioriteren, ontwikkelt ook leiderschaps- en samenwerkingscompetenties en is daarom als professional bij uitstek geschikt om de regie te voeren over de behandeling en diagnostiek van deze complexe problematiek. In het medisch zorgnetwerk van de verslavingsbehandeling staat de verslavingsarts KNMG centraal en is deze leidend in het indiceren, coördineren en uitvoeren van een geïntegreerde behandeling. De verslavingsarts KNMG werkt in een multidisciplinair team van onder meer verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters. Deze netwerken behandelen in multidisciplinair verband en vanuit de eigen expertise de individuele patiënt. Een dusdanig geformaliseerd samenwerkingsverband voorziet in adequate afstemming over indicatiestelling, alsook vaststelling, uitvoering en beoordeling van een behandeling. Deze geïntegreerde aanpak maakt het mogelijk om complexe multidimensionale zorg als acute situaties en de chronische, recidiverende variant van de stoornis te adresseren.

De verslavingsarts KNMG is actief betrokken bij beleidsontwikkeling, wetenschappelijk onderzoek en richtlijnontwikkeling. Tenslotte heeft de verslavingsarts KNMG ook een belangrijke maatschappelijke functie ten aanzien van bijvoorbeeld verslavingspreventie, de dé-stigmatisering van verslavingsproblematiek, en bij het ontwikkelen van behandelstrategieën voor verslavingen in samenwerking met de eerste lijn (huisartsen), verslavingszorg en ziekenhuizen. Zo functioneert deze

professional in meerdere netwerken.

Verslavingsartsen moeten niet alleen beschikken over de juiste kennis en vaardigheden, maar ook voorbereid zijn op toekomstige ontwikkelingen binnen het vakgebied. Dit vraagt om persoonlijk leiderschap, het maken van bewuste keuzes voor een duurzame loopbaan én aandacht voor een gezond evenwicht tussen werk en welzijn. Daarnaast spelen technologische innovaties een steeds grotere rol. De verslavingsarts ontwikkelt digitale competenties en zet technologische middelen doelgericht en verantwoord in. Daarbij is het van belang kritisch te reflecteren op de mogelijkheden en beperkingen van e-health, met blijvende aandacht voor de kwaliteit van zorg en actieve betrokkenheid van de patiënt.

2.2 Raakvlakken met andere specialismen

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Onderscheidend van andere specialismen

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

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

De verslavingsarts is bij uitstek een voorbeeld van een zogenaamde 'T- specialist'. De verslavingsarts heeft een brede geneeskundige basiskennis en op een deelgebied super- gespecialiseerd kennis¹. Dit is voor de nieuwe kaders binnen het toekomstige specialismen landschap een erg wenselijke positionering.

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

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

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

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

Samengevat onderscheidt de verslavingsarts zich als 'T- specialist' door gespecialiseerde deskundigheid op het terrein van verslavingsgeneeskunde in combinatie met basiskennis op delen van de huisartsgeneeskunde, de psychiatrie en de somatisch specialistische geneeskunde. De kern is echter de specifieke benadering, begeleiding en behandeling van individuele patiënten met een verslaving.

2.4 Samenwerking met andere specialismen in de opleiding

De belangrijkste vakgebieden waarmee wordt samengewerkt tijdens en na de opleiding zijn psychiaters, psychologen en specialistisch verpleegkundigen. Daarnaast spelen maatschappelijk werkers, apothekers en publieke gezondheidszorgprofessionals (GGD) een belangrijke rol. Ook ervaringsdeskundigen zijn een vaste partner, omdat zij specifieke kennis en een uniek perspectief inbrengen in herstelgericht werken en het tegengaan van stigma. Op verschillende momenten in de opleiding komen deze professionals terug, zowel in het cursorisch onderwijs (bijvoorbeeld via gezamenlijke onderwijsmodules, casuïstiek en reflectiesessies) als in de praktijk (multidisciplinaire stages, overleg en interprofessionele leervormen). Daarmee is samenwerking met andere vakgebieden structureel geborgd in het curriculum.

2.5 Blik op de komende 10 jaar

Sinds 2020 zijn meerdere landelijke documenten en visiedocumenten verschenen die richting geven aan dit opleidingsplan. Zij schetsen trends die niet alleen het zorglandschap veranderen, maar ook het profiel van de verslavingsarts en de inrichting van de opleiding beïnvloeden. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste rapporten en thema's, met telkens een toelichting hoe de inzichten in dit opleidingsplan zijn verwerkt en hoe toekomstige ontwikkelingen duurzaam worden geborgd.

¹ *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*. 2024;168:B2326)

Overkoepelende toekomstvisie

- Medisch Specialist 2035 – Bevlogen, betrokken en verbindend²: dit toekomstbeeld van de Federatie Medisch Specialisten benoemt zeven thema's die richtinggevend zijn voor de komende jaren: toegankelijkheid van zorg, duurzame inzetbaarheid en werkplezier, kennis en vaardigheden van de toekomst, diversiteit en inclusiviteit, technologie, vergroening van de zorg en preventie. Voor de verslavingsarts betekent dit onder meer aandacht voor brede basiskennis op het snijvlak van somatiek, psychiatrie en sociaal domein, interprofessioneel samenwerken, vitaliteit en reflectie, inclusieve communicatie, digitale en technologische competenties, duurzame keuzes in zorgorganisatie en medicatie, en preventie als integraal onderdeel van de praktijk. Deze thema's worden geborgd door ze expliciet te koppelen aan EPA's, cursorisch onderwijs en reflectieopdrachten.
- KNMG – De rollen van de arts in 2040³: dit document schetst een toekomstbeeld waarin artsen hun rol moeten herijken: meer gericht op samenwerken, preventie, duurzaamheid, digitalisering en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Voor de verslavingsarts betekent dit dat vakinhoudelijke expertise altijd gepaard gaat met een brede maatschappelijke blik. In de opleiding wordt dit geborgd door deze rollen te koppelen aan de bestaande CanMEDS-rollen en door aios uit te dagen via interprofessioneel onderwijs en exposure aan beleidsmatige en maatschappelijke vraagstukken.

Beleidsnota's en akkoorden

- Het recente advies van de Gezondheidsraad over integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen⁴: dit stelt vast dat er te weinig aandacht is voor psychosociale aspecten van gezondheidsproblemen en een tekort aan lichamelijke zorg binnen de GGZ, met als gevolg onderdiagnose, onderbehandeling en verhoogde mortaliteit. De Gezondheidsraad vraagt daarom om integrale, patiëntgerichte zorg en een generalistische blik in vervolgopleidingen. Dit raakt in hoge mate de doelgroep van de verslavingsarts en legitimeert uitbreiding van de opleidingsduur om deze taak op het grensvlak van psychiatrie en somatiek te kunnen uitvoeren.
- Gezondheid breed op de agenda: landelijke nota gezondheidsbeleid 2020–2024⁵: dit document benoemt achterliggende problematiek zoals lage SES, financiële problemen en huisvestingsproblematiek, maar ook positieve gezondheid met veerkracht, eigen regie en participatie. Voor de opleiding betekent dit aandacht voor gezondheidsachterstanden en determinanten van gezondheid, met nadruk op maatschappelijke context in het onderwijs en op stages.
- De akkoorden GALA⁶, IZA⁷, AZWA⁸ en HLO⁹: deze akkoorden benadrukken domein-overstijgende samenwerking, passende zorg, preventie en het terugdringen van gezondheidsverschillen. Dit sluit direct aan bij het werkveld van de verslavingsarts. Voor de opleiding betekent dit dat intersectorale samenwerking en populatiegericht denken structureel onderdeel zijn van de EPA's, en dat stages en onderwijsmodules gericht worden ingericht op samenwerking met GGD, wijkteams en het sociaal domein.

² FMS. Medisch Specialist 2035, Bevlogen, betrokken en verbindend In: FMS, editor. Utrecht: FMS; 2025. p. 46.

³ KNMG. De rollen van de arts in 2040. In: KNMG, editor. Utrecht 2021.

⁴ Gezondheidsraad. Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen. Den Haag: Gezondheidsraad; 2020. Report No.: 2020/07.

⁵ Ministerie van Volksgezondheid WeSV. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 - Gezondheid breed op de agenda. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2020 Februari 2020.

⁶ Ministerie van Volksgezondheid WeSV. Gezond en Actief Leven Akkoord. Den Haag; 2023 januari 2023.

⁷ Zorgakkoord I. Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg. Geraadpleegd op; 2022.

⁸ VMS. Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). In: VWS Mv, editor. Den Haag 2025. p. 57.

⁹ VWS Mv. Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg. In: VWS Mv, editor. 2025.

Vakinhoudelijke en opleidingskundige kaders

- Het concept positieve gezondheid en herstelgericht behandelen¹⁰: gezondheid wordt gedefinieerd als “het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.” Dit concept is geïntegreerd in het curriculum, met nadruk op gespreksvoering, samenwerking en zingeving.
- Het Visiedocument Medisch Specialist 2025¹¹: dit document gaf al richting aan thema’s als positieve gezondheid, preventie en samen beslissen, en vormt daarmee een belangrijke voorloper van de visie 2035.
- Het boek Netwerkpsychiatrie¹² : hierin is de positiebepaling van de verslavingsarts beschreven, met nadruk op herstelgerichte zorg, netwerkcompetenties en samenwerking. Deze competenties zijn opgenomen in het opleidingsplan. Juni 2025 is ook het Zakboek verslavingsgeneeskunde¹³ verschenen, waarin handvatten zijn vastgelegd vooruitvoering van de verslavingsgeneeskunde in de praktijk.
- Voor onderwijskundige verbetering is het concept EPA als Entrustable Professional Activity geïntroduceerd¹⁴. Hiermee wordt geborgd welke competenties op welk niveau de aios moet laten zien om de EPA af te ronden.
- De pandemie: door Sars-CoV-2 in 2020 online onderwijs is versneld ontwikkeld en zal ook in de toekomst een blijvende plaats houden naast face-to-face onderwijs. Voor de opleiding betekent dit dat blended learning structureel wordt toegepast en dat digitale leervormen breed worden ingezet om het leren van aios te verdiepen en te personaliseren. Borging vindt plaats door deze innovaties planmatig in het curriculum te integreren en regelmatig te evalueren.

Concretisering voor de verslavingsarts

- Netwerkgeneeskunde en passende zorg : de verslavingsarts werkt op het snijvlak van somatiek, psychiatrie en sociaal functioneren en is daarmee een cruciale schakel in netwerken van zorg en ondersteuning. Voor de opleiding betekent dit dat samenwerkingservaringen in regionale en landelijke netwerken structureel worden ingebouwd, en dat competenties rond regie, samenwerking en passende zorg expliciet zijn opgenomen in de EPA-structuur.

¹⁰ Huber M. Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. 2013;91(3):133–4.

¹¹ Specialisten FM. Visiedocument Medisch Specialist 2025. Ambitie, vertrouwen, samenwerken Utrecht: FMF. 2017.

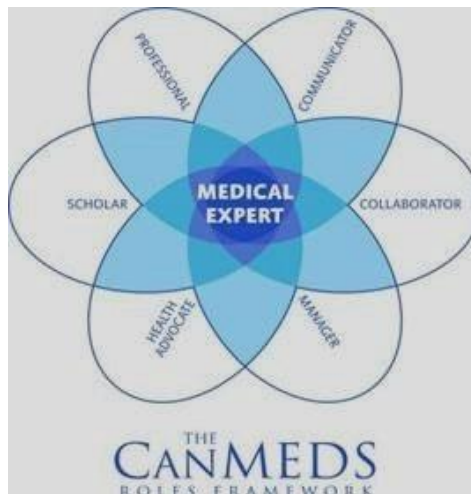
¹² Mulder N, van Weeghel J, Delespaul P, Bovenberg F, Berkvens B, Leemman E, et al. Netwerkpsychiatrie: Samenwerken aan herstel en gezondheid: Boom; 2020.

¹³ Luijkx, H., Arends, M., Belgers, M., Van Grinsven, T., Van Raay, M. J., De Noord, I., & Weijs, J. (2025). Zakboek verslavingsgeneeskunde: praktische richtlijnen voor diagnose en behandeling.

¹⁴ ten Cate O. Entrustment as assessment: recognizing the ability, the right, and the duty to act. Journal of graduate medical education. 2016;8(2):261–2.

Hoofdstuk 3 De competente verslavingsarts

Voor de beschrijving van de competenties is het model van de Canadian Medical Education Directives for Specialists 2000 (CanMEDS-2000¹⁵) zoals dat in het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen werd gehanteerd, gebruikt. De competenties zijn ingedeeld in zeven competentiegebieden. In het CanMEDS model gaat het om zeven, elkaar overlappende rollen waarbij de rol als medical expert de centrale integrerende rol vertegenwoordigt. In het CanMEDS-model zijn zeven competentiegebieden geformuleerd, te weten: medisch handelen; communicatie; samenwerking; kennis & wetenschap; maatschappelijk handelen; organisatie/ leiderschap en professionaliteit.



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

Competentie

Een competentie is een geïntegreerd geheel van kennis en inzicht, vaardigheden en attitudes in een bepaalde beroepssituatie¹⁶. Het is het vermogen om beroepstaken die essentieel zijn voor een functie/rol adequaat te verrichten.

Competentiegebied

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

Indicatoren van het gewenste beheersingsniveau aan het eind van de opleiding

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

¹⁵ Jason, R, Frank, MA (Ed) *The Can MEDS 2005 Physician Competency Framework; Better standards. Better physicians. Better care*, Ottawa, 2005.

¹⁶ Brand, P., Boendermaker, P., Venekamp, R. *Klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk*, Prelum Uitgevers, Houten, 2010.

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

- Beoordeling en meting van de competenties;
- Inrichting van het leerplan;
- Reflectie van de arts op de eigen ontwikkeling als beroepsbeoefenaar;
- Invulling van het portfolio.

3.1 Competentieprofiel van de verslavingsarts

1	MEDISCH HANDELEN De verslavingsarts toont professioneel gedrag en heeft kennis en vaardigheden naar de stand van het vakgebied om gegevens te verzamelen en te interpreteren, zodat diagnostische en therapeutische en evidence based beslissingen genomen kunnen worden binnen de grenzen van de discipline en expertise. De verslavingsarts verleent up-to-date effectieve zorg, op ethisch verantwoorde wijze.
1 . 1	De verslavingsarts bezit kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied ○ bezit kennis van de functionele neuroanatomie en neuropathofysiologie in relatie tot verslaving ○ bezit kennis van de genetica bij verslaving en daaruit mogelijk voortvloeiende biologische kwetsbaarheid ○ kent de epidemiologie, etiologie en pathogenese van verslaving ○ heeft kennis van symptomen, oorzaken en verloop van somatische en psychische/ psychiatrische aandoeningen als gevolg van het gebruik van psychotrope stoffen ○ kent de gebruikelijke classificatiesystemen, evidence based behandelwijzen, richtlijnen en interventies
1 . 2	De verslavingsarts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied evidence- based toe ○ diagnosticeert met behulp van een medische anamnese – in het bijzonder een verslavingsanamnese – misbruik en afhankelijkheid van psychoactieve stoffen, gedragsverslavingen en de ernst daarvan ○ diagnosticeert intoxicaties door verslavende stoffen ○ diagnosticeert onthoudingssyndromen van verslavende stoffen ○ schat de motivatie voor gedragsverandering van de patiënt in ○ zet een effectief onderzoeksplan op en stelt dit waar nodig bij, wanneer de diagnostiek van verslaafde stapsgewijs verloopt ○ onderzoekt patiënten doelgericht op verslavings-, somatische, en psychiatrische problematiek en aanvullend met behulp van erkende meetinstrumenten, checklists, tests (laboratoriumonderzoek) en/of passende gesprekstechnieken ○ maakt het onderscheid tussen verslavingsstoornissen en comorbide somatische en comorbide psychiatrische stoornissen en beoordeelt het verband tussen de drie ○ legt verbanden tussen gegevens en is in staat tot een deskundig oordeel te komen, ook in het geval van incomplete data ○ stelt op systematische wijze een differentiaal diagnose op ○ komt tot een beredeneerde diagnose en behandeling c.q. stelt op basis van de onderzoeksgegevens in volgorde van aannemelijkheid hypothesen op ○ stelt een integraal behandelingsplan op met betrekking tot medische, psychische en sociaal-maatschappelijke problematiek ○ behandelt op basis van protocollen en richtlijnen en weet indien nodig daar onderbouwd van af te wijken ○ prioriteert de interventies die toegepast moeten worden in de behandeling ○ is in staat om in de thuissituatie van de patiënt diens toestand adequaat te beoordelen en uitspraken te doen over het wettelijk kader zoals de WGBO en WvGGZ ○ voert onderhoudsbehandelingen en basisbehandelingen (gericht op intoxicatie, onthouding, handhaven van abstinentie) uit, schrijft passende medicatie voor en evalueert effecten en bijwerkingen ○ past crisisinterventies toe en werkt ook dan gestructureerd ○ past strategieën toe om de therapietrouw te bevorderen ○ past efficiënt individuele en groepsbegeleiding toe, op basis van kennis van (groeps)interacties en gesprekstechnieken ○ bezoekt incidenteel patiënten in hun thuissituatie in het kader van hun behandeling

1 . 3	De verslavingsarts levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg ○ creëert behandelmogelijkheden binnen en buiten het categoriale circuit ○ ziet erop toe dat het proces van diagnose en behandelplanning doelmatig verloopt en binnen een acceptabele termijn is afgerond ○ draagt er zorg voor dat de behandeling passend is en voorspoedig verloopt in samenwerking met de patiënt en zijn omgeving ○ is in staat draaglast en draagkracht van de patiënt in te schatten en deze te integreren in de behandeling ○ handelt adequaat in noodsituaties ○ behandelt binnen relevante wettelijke regelingen (zoals WvGGZ, WGBO, BIG e.d.)
1 . 4	De verslavingsarts vindt de vereiste informatie en past deze toe ○ formuleert de belangrijkste vraagstelling wanneer bij onbekende of complexe casuïstiek ○ zoekt in relevante (elektronische) databestanden naar antwoorden op de zoekvraag ○ beoordeelt de gevonden literatuur kritisch ○ is in staat verkregen wetenschappelijke kennis in een praktijksituatie toe te passen volgens de principes van Evidence -Based Medicine

2	COMMUNICATIE Om de kwaliteit van patiëntenzorg en de patiënttevredenheid te kunnen waarborgen, onderhoudt de verslavingsarts effectieve relaties met patiënten en hun omgeving. De verslavingsarts communiceert op heldere, transparante, effectieve en efficiënte wijze bij de behandeling. Het gaat daarbij om zowel verbale als non-verbale communicatie en draagt zorg voor een verantwoorde gezamenlijke besluitvorming.
2 . 1	De verslavingsarts bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op ○ bouwt gedurende het hele zorgproces aan een verstandhouding met de patiënt op basis van begrip, respect, vertrouwen en vertrouwelijkheid waardoor de kans van slagen van een behandeling bevorderd wordt ○ past zijn manier van omgaan aan op verschillende leefstijlen, leeftijden, attitudes en mogelijkheden/ beperkingen van patiënten (mondig, passief e.d.) ○ voert doelgerichte, de behandeling ondersteunende gesprekken met de naasten van en betrokkenen bij de patiënt ○ stimuleert de verantwoordelijkheid van de patiënt, in een goede afweging hoeveel verantwoordelijkheid de patiënt kan dragen ○ bespreekt op een heldere wijze de geconstateerde problemen, afwijkingen en medische risico's met de patiënt met een motiverende gesprekstechniek ○ past motiverende gesprekstechnieken toe
2 . 2	De verslavingsarts luistert en verkrijgt relevante patiëntinformatie ○ neemt een anamnese af en heeft daarbij oog voor de gevoelens van de patiënt en/of diens naasten ○ onderzoekt de wensen en behoeften van de patiënt en zijn naasten/ bij hem betrokkenen vanuit hun perspectief
2 . 3	De verslavingsarts bespreekt de medische informatie omtrent de behandeling met patiënt en betrokkenen/ omgeving ○ bespreekt de verschillende behandelmogelijkheden met de patiënt ○ bespreekt medische informatie met de patiënt (en zijn naasten en de bij hem betrokkenen) en biedt deze informatie ook schriftelijk aan ○ is zich bewust van weerstand van patiënten om hun gedrag te veranderen en is in staat om verschillende vormen van weerstand te herkennen en te hanteren ○ begeleidt de patiënt adequaat naar de uiteindelijke keuze van behandeling, en betreft waar nodig daar familie of het netwerk bij ○ komt een behandelplan met de patiënt overeen (informed consent) ○ past de communicatie en woordkeus aan bij leeftijd, geslacht, etnische en culturele achtergrond, en emotie van de patiënt en verifieert systematisch of de informatie is begrepen

2 . 4	De verslavingsarts doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over de patiënten casus - o verzorgt de verslaglegging volgens geldende wet- en regelgeving ten behoeve van de andere zorgverleners, medebehandelaars, zorgverzekeraar en andere betrokkenen - o draagt zorg voor schriftelijke rapportage aan de verwijzer - o rapporteert aan andere disciplines van de organisatie - o rapporteert mondeling en schriftelijk over de diagnose zodat collega's in de zorgketen met deze gegevens kunnen werken - o documenteert relevante patiëntgegevens met het oog op verantwoording dan wel overdracht naar een ander behandelkader - o rapporteert op geëigende wijze over de voortgang en resultaten van de behandeling aan de verantwoordelijke behandelaar - o legt het behandelplan mondeling en schriftelijk op begrijpelijke en motiverende wijze uit aan het team van behandelaars en verdedigt het behandelplan zo nodig
-------------	---

3	SAMENWERKING De verslavingsarts kent de algemene structuur van de gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en de eigen organisatie. Participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertises.
3 . 1	De verslavingsarts overlegt met collegae en andere zorgverleners - o neemt actief deel aan patiëntbesprekingen en kan op begrijpelijke wijze de medische problematiek – ook aan niet-medici – overbrengen - o rapporteert aan andere medische en sociaal wetenschappelijke disciplines - o betreft andere disciplines tijdig bij de verschillende fasen van het zorgproces, op basis van kennis van en respect voor de onderscheiden expertises en verantwoordelijkheden - o overlegt zo nodig met andere specialismen - o werkt in teamverband samen en respecteert hierbij de hiërarchische verhoudingen, de vaardigheden en bevoegdheden van anderen - o vraagt zo nodig in inter- of multidisciplinair verband om aanvullende informatie voor het krijgen van een beeld van de patiënt
3 . 2	De verslavingsarts verwijst adequaat verwijst adequaat indien de diagnose dan wel de behandeling daarom vraagt en houdt bij de verwijzing rekening met de beschikbaarheid, verantwoordelijkheid en toegankelijkheid van andere zorgverleners
3 . 3	De verslavingsarts levert intercollegiaal consult - o geeft consultatie aan disciplines van de organisatie - o verricht consulten op verzoek van andere disciplines maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie en verleent snelle en effectieve intercollegiale consultatie
3 . 4	De verslavingsarts draagt bij aan interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg - o brengt het resultaat van EBM-besluitvoering in multi- en interdisciplinaire overleg; - o betreft de argumenten van de verschillende functionarissen die een rol hebben in het opstellen van het behandelplan, weegt deze en neemt slagvaardig en beredeneerde beslissingen - o vertaalt de rationale van EBM naar andere partijen - o draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking - o werkt constructief samen in inter- en multidisciplinair verband, op basis van kennis van en respect voor ieders rol en verantwoordelijkheden

4	KENNIS EN WETENSCHAP De verslavingsarts kenmerkt zich door zijn streven naar vermeerdering van zijn kennis en kunde in het vakgebied. Onderkent wetenschappelijke vragen die uit de aspecten zoals verweven met de praktijk naar voren komen, beschouwt deze kritisch en komt tot vragen voor wetenschappelijk onderzoek. De verslavingsarts bevordert naast zijn eigen deskundigheid op het gebied van de verslavingsgeneeskunde ook die van alle professionele medebetrokkenen.
---	---

4 . 1	De verslavingsarts beschouwt medische en vakinhoudelijke informatie kritisch ○ gebruikt rationele onderbouwingen bij klinische besluitvorming ○ kent de principes van EBM en de daarmee samenhangende epidemiologische achtergronden ○ kan zich bij het klinisch werk vragen stellen, zoekt doelmatig naar een antwoord en onderbouwt en beoordeelt een en ander met behulp van literatuuronderzoek ○ houdt zich op de hoogte van richtlijnen voor aandoeningen die in zijn praktijk frequent voorkomen
4 . 2	De verslavingsarts bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis ○ neemt deel aan gemeenschappelijke researchprojecten, kwaliteitsborging of de ontwikkeling van richtlijnen die relevant zijn voor de klinische praktijk ○ hanteert richtlijnen, werkt op basis van EBM, vertaalt klinische problemen in een onderzoekbare vraag en weegt nieuwe wetenschappelijke inzichten op toepasbaarheid in de eigen praktijksituatie ○ bevordert de ontwikkeling en implementatie van vakkennis
4 . 3	De verslavingsarts ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan ○ neemt de verantwoordelijkheid om de persoonlijke leerbehoefte vast te stellen ○ stelt persoonlijke leerdoelen, kiest geschikte leermethoden zoals intercollegiale toetsing, evalueert de eigen leerresultaten met het oog op een optimale praktijkvoering ○ neemt deel aan symposia voor bijscholing in praktijk, onderwijs en wetenschap ○ neemt deel aan onderzoek of stelt desgewenst de resultaten van methodisch verzamelde gegevens beschikbaar aan derden
4 . 4	De verslavingsarts bevordert de deskundigheid van collegae, patiënten en andere zorgverleners in de praktijk ○ bevordert de deskundigheid van (aankomende) collegae, ondersteunend personeel, patiënten en andere betrokkenen ○ geeft het vakgebied van de verslavingsgeneeskunde door aan volgende generaties via onderwijs, opleiding en op andere wijze

5	MAATSCHAPPELIJK HANDELEN Het handelen binnen dit competentiegebied omvat het afwegen van de belangen van de patiënt in relatie tot de belangen van andere hulpvragers en maatschappelijke belangen. Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep. Naast de maatschappelijke en culturele context zijn vele factoren van invloed op zorg. Kennis van (beroeps-)ethiek en wetgeving/ juridische aspecten zijn tevens van belang.
5 . 1	De verslavingsarts kent en herkent de determinanten van ziekte en zorgvraag ○ herkent, kan inschatten en reageren op de psychosociale, maatschappelijke en biologische factoren die de gezondheid van patiënten beïnvloeden ○ verwerkt informatie over de bepalende gezondheidsfactoren in de patiëntenzorg van individuele patiënten en van de gemeenschap
5 . 2	De verslavingsarts bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel ○ past medische deskundigheid toe in situaties die niet te maken hebben met directe patiëntenzorg ○ is op de hoogte van maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot gezondheidszorg en met name op het gebied van verslaving en verslavingszorg ○ draagt bij aan het maatschappelijk debat over verslaving en verslavingszorg ○ draagt effectief bij aan programma's voor gezondheidsbevorderend gedrag ○ draagt zorg voor een goede toegankelijkheid van de zorg en heeft daarbij oog voor het kosteneffect
5 . 3	De verslavingsarts handelt volgens de relevante, wettelijke bepalingen en beroepscode ○ werkt in overeenstemming met de eigen juridische positie en die van patiënten, waaronder die met betrekking tot het beroepsgeheim ○ kan omgaan met een conflict van plichten t.a.v. privacy wetgeving/ beroepsgeheim ofwel de belangen van patiënt en derden/ de maatschappij; Is wanneer het noodzakelijk is het beroepsgeheim te overschrijden, op de hoogte van de betreffende meldcode
5 . 4	De verslavingsarts treedt op bij incidenten in de zorg ○ herkent incidenten in de patiëntenzorg, onderkent eigen fouten en die van anderen en heeft geleerd deze bespreekbaar en hanteerbaar te maken ○ meldt incidenten op juiste wijze ○ weet om te gaan met klachten over de patiëntenzorg ○ informeert de patiënt desgewenst over de geldende klachtprocedures en instanties

6	LEIDERSCHAP Spant zich in voor een goede organisatie om als verslavingsarts efficiënt en effectief te functioneren. Functioneert als manager van zijn eigen werkzaamheden, maar ook als die van anderen. De verslavingsarts neemt besluiten met betrekking tot gebruik of inzet van middelen en medewerkers, het stellen van doelen en prioriteiten, het maken van beleid en organiseert het werk naar een balans tussen het beroepsmatig handelen en de behoefte aan verdere ontwikkeling van zichzelf en de organisatie.
6 . 1	De verslavingsarts organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling - o past effectief timemanagement toe - o formuleert realistische verwachtingen voor zichzelf, om te komen tot een evenwichtige levensstijl
6 . 2	De verslavingsarts werkt adequaat binnen een gezondheidszorgorganisatie - o heeft inzicht in de rollen en verantwoordelijkheden van specialisten, de organisatie en het functioneren van het gezondheidszorgsysteem en het maatschappelijk krachtenspel - o werkt gestructureerd in teams met collega's - o toont leiderschap door in complexe situaties een medisch-verantwoord besluit te nemen - o neemt actief deel of geeft leiding aan een (multidisciplinair) team en past daarbij organisatie- en managementprincipes doelgericht toe - o houdt rekening met basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg - o past principes van efficiënt vergaderen toe - o draagt bij aan het kwaliteitsbeleid van de instelling - o geeft gevraagd of ongevraagd advies aan het managementteam en is actief betrokken bij het ontwikkelen van het medisch-inhoudelijk beleid
6 . 3	De verslavingsarts besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord o maakt afwegingen t.a.v. de toewijzing van middelen op basis van het nut voor de individuele patiënt en de bevolking
6 . 4	De verslavingsarts gebruikt informatietechnologie voor patiëntenzorg en voor bij- en nascholing - o maakt gebruik maken van patiënt gerelateerde databases en elektronische informatie - o heeft inzicht in de principes van medische informatica voor het leveren van optimale patiëntenzorg en houdt daarbij rekening met de privacywetgeving - o zorgt voor het onderhouden van de eigen deskundigheid

7	PROFESSIONALITEIT De verslavingsarts levert patiëntenzorg op een integere, oprechte en betrokken wijze. Integreert op adequate manier de hiervoor genoemde competenties, neemt verantwoordelijkheid voor eigen handelen en bewaart de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen. De verslavingsarts kent de grenzen van zijn competenties en handelt daarbinnen, dan wel schakelt andere deskundigen in. De verslavingsarts stelt zich toetsbaar op. Registreert op verantwoordelijke wijze zijn complicaties en participeert in het visitatiesysteem van de wetenschappelijke vereniging. Herkent ethische dilemma's, heeft inzicht in de ethische normen en houdt zich aan de wetgeving. Is zich bewust van de voorbeeldfunctie binnen de gezondheidszorg.
7 . 1	De verslavingsarts levert patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze - o is zich bewust van het centrale belang van de patiënt - o onderkent en gaat adequaat om met diversiteit in etnische en culturele achtergronden - o onderkent en gaat om met maatschappelijke vraagstukken die invloed hebben op het geven van patiëntenzorg - o maakt een afweging tussen draaglast en draagkracht van de patiënt in relatie tot de behandeling - o houdt relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag op peil en verdiept deze
7 . 2	De verslavingsarts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag - o neemt verantwoordelijkheid voor persoonlijke handelingen - o is zelfbewust - o reflecteert op eigen handelen en overdrachtsprocessen - o behoudt de juiste balans tussen persoonlijke en professionele rollen - o pakt intermenselijke verschillen in professionele relaties aan - o participeert in intervisiebijeenkomsten

7 . 3	De verslavingsarts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen ○ neemt beslissingen of, en wanneer andere deskundigen nodig zijn om bij te dragen aan de zorg voor de patiënt
7 . 4	De verslavingsarts oefent het beroep uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep ○ heeft inzicht in en houdt zich aan de juridische, ethische en medische gedragsregels ○ herkent ethische dilemma's ○ herkent en reageert op onprofessioneel gedrag elders in de klinische praktijk

Hoofdstuk 4 De inrichting van de opleiding tot verslavingsarts

4.1 Opleidingsvisie

De opleiding leidt op tot de competente verslavingsarts conform het competentieprofiel van de verslavingsarts. Dit competentieprofiel is analoog aan de algemene competenties voor de geneeskundig specialist uitgewerkt aan de hand van de zeven CanMEDS-competentiegebieden¹⁷. De competenties met onderliggende kennis, vaardigheden en gedrag, vormen de basis voor de uitvoering van de beroepsactiviteiten. In de opleiding zijn benodigde kennis, vaardigheden en gedrag uitgewerkt in de Entrustable Professional Activities (EPA's) en overige opleidingsonderdelen. De in het profiel vastgestelde competenties zijn daarmee belangrijk voor het bepalen van zowel de inhoud, meting en beoordeling, als de vorm en organisatie van de opleiding. Competentiegericht opleiden bereidt de aios ook voor op een leven lang leren¹⁸.

De visie op leren van de opleiding sluit aan bij de principes van het leren van volwassenen zoals beschreven door Kolb^{19 20}. Kolb beschrijft dat leren verloopt in fasen, waarbij iemand reflecteert op praktijkervaringen, tot generalisaties komt van de concrete ervaring, en vervolgens deze algemene kennis en vaardigheden toepast in nieuwe situaties. Om deze stappen door te kunnen maken is leren in de praktijk essentieel, door en in de interactie met de omgeving. De aios leert van de aanwezige experts en neemt geleidelijk het handelingsrepertoire (kennis, vaardigheden, houding, normen en waarden) van de beroepsgroep over. De uit te voeren werkzaamheden en verantwoordelijkheden verschuiven gedurende de opleiding van eenvoudig naar complex. De begeleiding wordt gaande de opleiding minder direct. In het praktijkprogramma staan werken en leren in de praktijksituatie en reflectie daarop centraal. Naast het leren door het handelen in de praktijk, leert de aios door zelfstudie, waarbij, een beroep kan worden gedaan op uitleg van een opleider. Na het handelen reflecteert de aios en krijgt feedback van de opleider. Op deze wijze wordt de aios gefaciliteerd in het leerproces, maar wordt ook initiatief en verantwoordelijkheid voor het leerproces bij de aios zelf gelegd, omdat deze zijn eigen leerproces aan moet sturen²¹. De zelfsturing krijgt richting in het IOP en wordt zichtbaar door documentatie in het portfolio, conform de kaders van het CGS.

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

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

¹⁷ Frank JR, Snell L, Sherbino J, Boucher A. CanMEDS 2015. Physician Competency Framework Series I. 2015.

¹⁸ Tromp F, Greijn CM, Bernsen L. Een leven lang leren, wat zeggen aios? Huisarts en wetenschap. 2017;60(11):557-61.

¹⁹ Kolb DA. *Experiential learning*. New Jersey, Eaglewood Cliffs. 1984.

²⁰ Kolb AY, Kolb DA. Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. *Academy of management learning & education*. 2005;4(2):193-212.

²¹ van Houten-Schat MA, Berkhout JJ, van Dijk N, Endedijk MD, Jaarsma ADC, Diemers AD. Self-regulated learning in the clinical context: a systematic review. *Medical education*. 2018;52(10):1008-15.

4.2 Entrustable Professional Activities (EPA's)

4.2.1 Wat zijn EPA's?

Competentiegericht leren op de werkplek gaat over 'het leren uitvoeren van professionele activiteiten'. EPA's zijn gestructureerde beschrijvingen van afgebakende professionele activiteiten. Ten Cate geeft de volgende definitie van een EPA: "EPA's zijn professionele taken of verantwoordelijkheden die stafleden toevertrouwen aan een aios om met beperkte tot geen supervisie uit te voeren zodra de aios de benodigde competenties heeft verkregen".

De EPA's en het competentieprofiel vormen de basis van de opleiding verslavingsgeneeskunde. Als bouwstenen voor de competentieontwikkeling zijn zeven EPA's benoemd die het gehele domein van de verslavingsarts bestrijken (tabel 4.1). De beschrijvingen van de EPA's operationaliseren de centraal staande competenties en de vereiste kennis en kritische vaardigheden. De EPA's geven richting aan het onderwijs, de meting en de beoordeling. Een uitgebreide uitwerking van de EPA's is te vinden in bijlage 1.

EPA's
1. Het zelfstandig uitvoeren van een intake bij patiënten met (on)gecompliceerde problemen
2. Het zelfstandig behandelen van een patiënt met (on)gecompliceerde detoxificatie
3. Terugvalpreventie bij patiënten met een stoornis in middelen gebruik (inclusief gebruik van opiaten) en gedragsverslaving
4. Het opstellen, managen en coördineren van een integrale behandeling met diagnostiek van psychiatrische en somatische co-morbiditeit gericht op verbetering bij volwassenen met multiple condities.
5. Het opstellen, managen en coördineren van een integrale behandeling gericht op stabiliteit en eventueel palliatie bij volwassenen met multiple chronische condities.
6. Publieke verslavingszorg: samenwerken in preventie en beleid
7. Medisch leiderschap van de verslavingsarts

Tabel 4.1 Globale inhoud van de EPA's

4.2.2 Wat is het verschil en de samenhang tussen EPA's en competenties?

EPA's zijn afgebakende beroepsactiviteiten (kernactiviteiten) terwijl competenties de 'capaciteiten en kwaliteiten' van mensen beschrijven. EPA's bevatten meerdere (proces of handelings-)stappen en hebben een binnen een beroep te duiden niveau van complexiteit. Competenties zijn de vereisten om een bepaalde beroepsrol goed te kunnen uitvoeren. Wanneer je EPA's met competenties combineert, krijg je antwoord op de vraag: 'Over welke competenties moet een aios beschikken voordat een opleider besluit een activiteit aan de aios toe te vertrouwen zonder deze daarbij te superviseren?'

Pas als een aios heeft aangetoond bekwaam te zijn in de uitvoering van een EPA, zal een supervisor de taak met verminderde supervisie aan de aios toevertrouwen.

4.2.3 Beheersingsniveaus conform Miller

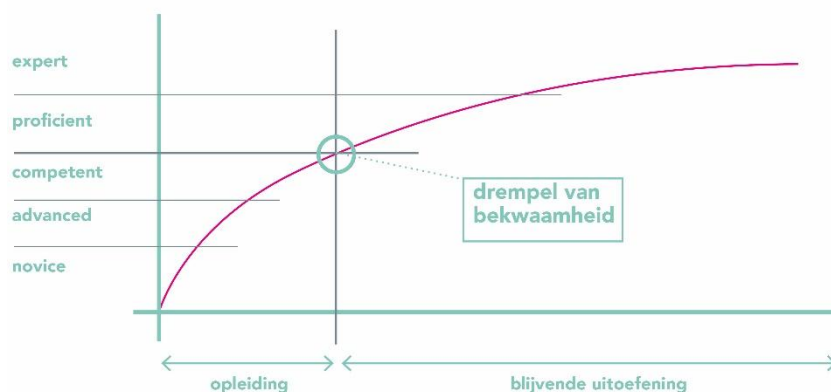
Om het 'overall functioneren' van de aios op de verschillende EPA's te kunnen vaststellen wordt na afsluiting van elke EPA, het bereikte bekwaamheidsniveau aangegeven. Hierbij wordt ook gelet op de mate van supervisie die de aios bij de uitvoering van de verschillende taken binnen een EPA nog nodig heeft. Op dezelfde wijze wordt ook het functioneren van de aios wat betreft de verschillende vaardigheden vastgesteld. De opleiding heeft voor de verschillende EPA's superviseniveaus gedefinieerd (tabel 4.2).

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

Tabel 4.2 Supervisiesniveaus

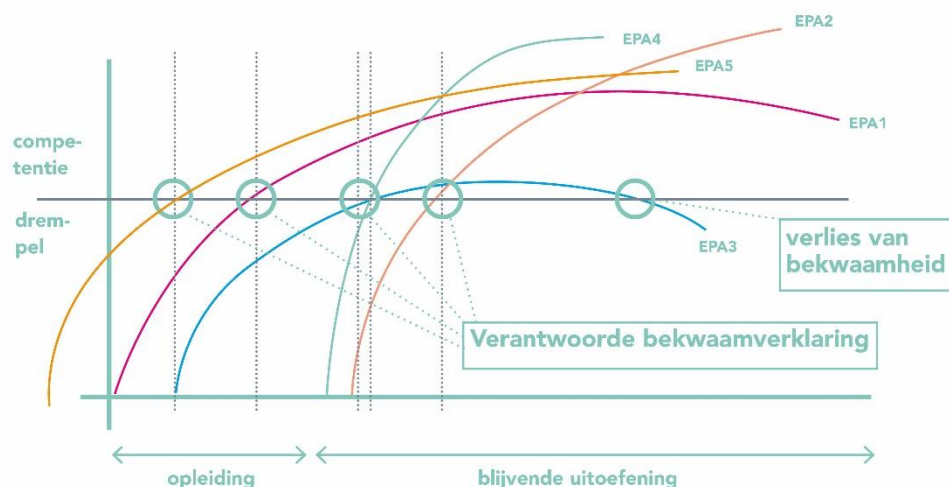
4.2.4 Bekwaamheid

Het doel van de opleiding is dat de aios zich de benodigde kennis, vaardigheden, attitudes en ervaring eigen maakt om zijn of haar taken als verslavingsarts goed te kunnen uitvoeren. Bij het volgen en beoordelen van de aios gaat het erom vast te stellen of en wanneer de aios competent is in het uitvoeren van bepaalde taken (EPA's) als beginnend verslavingsarts. De groei naar zelfstandigheid verloopt in fasen van 'beginner' (*novice*), via 'gevoerd' (*advanced*) naar 'bekwaam' (*competent*) (zie figuur 3).



Figuur 3: Groei in bekwaamheid (Ten Cate et al, 2010)

Competenties groeien echter in het werkzame leven door naar 'vakkundig' (*proficiënt*) en vervolgens naar 'expert-niveau'. Voor het starten als beroepsbeoefenaar is de drempelwaarde 'bekwaam' voldoende. Op dat moment is het verantwoord een bekwaamverklaring af te geven. Met een bekwaamverklaring mag de aios de activiteit zelfstandig (met supervisie achteraf) uitvoeren. De aios is na het behalen van een bekwaamverklaring niet 'klaar' met de ontwikkeling in deze activiteit. Juist door meer ervaring op te doen, groeit de aios verder in bekwaamheid en wordt deze onderhouden en geconsolideerd. Als de aios een activiteit gedurende langere tijd niet uitvoert, kan de bekwaamheid afnemen of 'expireren' (zie figuur 4).



Figuur 4: Bekwaamheid moet onderhouden worden (Ten Cate et al, 2010)

In voortgangsgesprekken reflecteren aios en opleider op het behoud van de bekwaamheid (vormbehoud). Wanneer de aios voor een nieuwe stage bij een andere opleider komt, kan deze toetsen hoe de beheersing is van eerder behaalde EPA's door hierover het gesprek te voeren aan de hand van het portfolio. Een essentieel kenmerk van deze wijze van opleiden is de stapsgewijze toekenning van meer verantwoordelijkheid in de zorg voor patiënten. Steeds meer beroepsactiviteiten worden aan de aios toevertrouwd. De groei van de aios is terug te vinden in het behalen van bekwaamverklaringen behorende bij de zeven EPA's in de opleiding.

4.3 Structuur van de opleiding

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

4.3.1 Rollen en verantwoordelijkheden

De aios

De aios is een arts die verantwoordelijkheid neemt voor het actief vormgeven van de eigen ontwikkeling binnen de opleiding. De aios bekwaamt zich in en reflecteert op het eigen handelen en de competentieontwikkeling. De aios toont de competentieontwikkeling aan door leerdoelen, feedback en beoordelingen systematisch vast te leggen in het portfolio en het verwerven van bekwaamheid in de EPA's.

De opleider

De opleider is een verslavingsarts KNMG met minimaal drie jaar relevante ervaring en draagt de eindverantwoordelijkheid voor de praktijkopleiding binnen de instelling. De opleider organiseert een veilig en didactisch verantwoord opleidingsklimaat, bewaakt de voortgang van de aios en is eindverantwoordelijk voor het vaststellen van supervisieniveaus en voor de beoordeling van EPA's en competenties.

De opleider stelt samen met de aios het IOP op, zorgt voor adequate afstemming met de directie en het opleidingsinstituut, en onderhoudt nauw contact met werkbegeleiders en supervisor. Minimaal één keer per jaar organiseert de opleider een geformaliseerd overleg met alle betrokkenen rondom de aios. De opleider participeert in opleidersprofessionalisering en draagt zorg voor een transparante en veilige besluitvorming rondom bekwaamverklaringen en geschiktheidsbeoordeling.

De werkbegeleider

De werkbegeleider is een verslavingsarts met minimaal één jaar ervaring op de werkplek en is verantwoordelijk voor de dagelijkse begeleiding van de aios in de klinische praktijk. De werkbegeleider geeft methodische en inhoudelijke ondersteuning, observeert het handelen van de aios en bewaakt de patiëntveiligheid. Vanuit deze rol draagt de werkbegeleider structurele feedback en beoordelingsinformatie aan bij het leerproces van de aios.

De werkbegeleider is lid van de opleidingsgroep en speelt een cruciale rol in het meewegen van bewijsmateriaal bij EPA-beoordelingen. Toezicht houden impliceert tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de aios.

De supervisor

De supervisor is een verslavingsarts, psychiater of klinisch psycholoog met ervaring in de verslavingszorg en bij voorkeur een afgeronde psychotherapie- en supervisieopleiding. De supervisor ondersteunt de aios

bij reflectie op professioneel handelen, attitude, morele dilemma's en de interactie met patiënten, collega's en de organisatie.

De supervisor is nadrukkelijk geen lid van de opleidingsgroep en beslist niet mee over voortgang, superviseniveaus of bekwaamverklaringen. De supervisor kan op verzoek van de opleider reflecties delen die bijdragen aan het leerproces van de aios.

De opleidingsgroep

De opleidingsgroep bestaat uit de opleider(s) en werkbegeleiders van de praktijkinstelling en vormt de kern van de praktijkopleiding. De groep levert gezamenlijke observaties en feedback op het functioneren van de aios in de dagelijkse praktijk.

In het kader van EPA-ontwikkeling beoordeelt de opleidingsgroep het door de aios aangeleverde bewijsmateriaal, bespreekt variatie en risico in uitgevoerde handelingen en adviseert de opleider over superviseniveaus en bekwaamverklaringen. De opleidingsgroep waarborgt hiermee dat beslissingen over de voortgang van de aios niet afhangen van één individuele beoordelaar maar gebaseerd zijn op een breed gedragen professioneel oordeel.

Het opleidingsinstituut

Het opleidingsinstituut is verantwoordelijk voor het onderwijscurriculum van het cursorisch onderwijs, de borging van de kwaliteit van het praktijkopleiden en de scholing van opleiders.

Het hoofd van de opleiding

Het hoofd van de opleiding draagt de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid voor het totale opleidingsprogramma. Het hoofd bepaalt het beleid, bewaakt de kwaliteit van zowel de cursorische als de praktijkopleiding en is verantwoordelijk voor de selectie, plaatsing en geschiktheidsbeoordelingen van aiossen.

Het hoofd is voorzitter van de opleidings- en examencommissie, stelt hoofddocenten aan, past het curriculum aan op basis van evaluaties en is aanspreekpunt voor opleidingsproblemen wanneer deze niet binnen de praktijkinstelling kunnen worden opgelost.

4.3.2 Werkplekleren

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

Tijdens het werkplekleren doet de aios praktische, ervaring op in de patiëntenzorg, zowel intramuraal als ambulant (beide 6-15 maanden) én in een verplichte stage en eventueel in één of meer vrije keuzestages. Het verschil in dynamiek tussen een intramurale en een ambulante voorziening is zo groot dat de aios op beide onderdelen gewerkt moet hebben. In beide situaties dient de aios diepgaand kennis op te doen over diagnostiek en behandeling van crisissituaties, benevens de diagnostiek en behandeling van intoxicatie en detoxificatie. Vanzelfsprekend dient de aios een bijdrage te leveren aan de behandeling van patiënten, zowel intramuraal als ambulant. Het leren in de praktijk vindt plaats aan de hand van een individueel opleidingsplan waarin de aios leerdoelen formuleert door praktijkopdrachten vanuit het cursorisch onderwijs en door het ontvangen van feedback in begeleidingsgesprekken en

voortgangsgesprekken.

- Het werkplekleren duurt voltijds 24 maanden, waarvan 6-15 maanden intramuraal, 6-15 maanden ambulant en 3-12 maanden verplichte stage. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om een vrije keuzestage te doen van maximaal 3 maanden, mits daar qua tijd ruimte voor is naast de verplichte stage.
- Bij voorkeur start de aios op een intramurale werkplek.
- De werkplekken moeten een goede verhouding bieden tussen 'cure' en 'care'.
- De aios doet altijd ervaring op met volwassenen.

In het tweede jaar is er naar voorkeur van de aios, en in overleg met de instelling waar de aios werkt, een verplichte stage van 3 tot 12 maanden, te kiezen uit de volgende mogelijkheden: jeugdkliniek, afdeling voor ouderen, afdeling voor neurocognitieve stoornissen in relatie tot verslaving, afdeling voor heroïne-onderhouds- behandeling, dubbeldiagnose-afdeling in een psychiatrisch ziekenhuis, forensische kliniek, OGGZ afdeling, preventieve afdeling, en psychiatrische consultatieve dienst in een algemeen ziekenhuis. Werken met jeugdigen en ouderen, en met subgroepen van patiënten is aldus mogelijk.

Naast de verplichte stage is er de mogelijkheid voor een extra vrije keuzestage, bijvoorbeeld in een ziekenhuis. Deze stage duurt vanwege de financiering en om planning technische redenen zowel in voltijd als in deeltijd maximaal 3 maanden. Een vrije keuzestage kan alleen na akkoord van opleider en hoofd van de opleiding én na erkenning van de stageplek worden uitgevoerd. Bij toestemming van de RGS en het hoofd kan deze stage in het buitenland gevolgd worden.

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

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

4.3.3 ANW diensten

De aios doet ANW-diensten tijdens de opleiding. Deze diensten worden gedaan op lerende basis met een verslavingsarts KNMG als achterwacht. Het doel van de diensten is te leren handelen in acute situaties en daarmee de zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en flexibiliteit te toetsen. De volgende richtlijnen zijn van toepassing:

De diensten omvatten ten minste één keer per drie weken een avond- en/of nachtdienst en ten minste één 24-uurs weekenddienst per zes weken, zonder onderscheid tussen avond- en nachtdienst, conform de cao van de stichting SBOH. De diensten omvatten maximaal één keer per week een avond- en/of nachtdienst en maximaal één 24-uurs weekenddienst per vier weken, zonder onderscheid in avond- en nachtdienst, conform de cao van de stichting SBOH.

De aios moet in ieder geval tijdens een deel van de opleiding stage lopen op een plek waar diensten worden gedraaid. Op het moment dat de aios en/of opleider twijfelt aan de realiseerbaarheid van de diensten, dan vindt overleg met de opleiding plaats. Indien de opleidingsinstelling geen dienst kan bieden, maakt de aios samen met de opleiding en opleider afspraken hierover.

- De aios is niet verplicht diensten te draaien tijdens de vrije keuzestage. Dit hangt af van de afspraken met de stageplaats en de leerbehoeftes en leerdoelen van de aios.
- Het dienstenrooster kent idealiter een gelijkmatige spreiding, conform de cao van de stichting SBOH. Een nachtdienst mag niet voorafgaan aan de dag voor cursorisch onderwijs.
- De grenzen van de werktijden, zoals vastgelegd in het Arbeidstijdenbesluit en de cao van de stichting SBOH, worden nageleefd. Zowel aios als opleiders zijn hier samen voor verantwoordelijk.
- Compensatie voor de diensten vindt plaats conform de cao van de stichting SBOH.

4.3.4 Cursorisch onderwijs

Naast het praktijkleren verzorgt de opleiding cursorisch onderwijs, dat wordt aangeboden op een centrale locatie in het land. Cursorisch onderwijs is gestructureerd onderwijs in cursusvorm en ingedeeld in modules (zie bijlage 3). Het onderwijs is niet patiëntgebonden. De cursussen kennen een specifieke volgorde in de opleiding zodat de cursus blijvend aansluit bij de ontwikkeling van de aios in de praktijk. Het cursorisch onderwijs heeft twee belangrijke elementen, namelijk de vakinhoudelijke modules en de reflectie op het praktijkleren, waarbij de verbinding met het praktijkleren centraal staat.

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

Gedurende beide opleidingsjaren worden tevens capita selecta aangeboden waarin aan de orde komt hoe de competenties ingezet kunnen worden bij verschillende doelgroepen, zoals licht verstandelijk beperkten, patiënten die in aanraking zijn gekomen met justitie, samenhangend met verslaving, jeugdigen en (kwetsbare) ouderen. Binnen deze variatie aan thema's is ook aandacht voor het thema *Planetary Health*. Planetary Health is een steeds belangrijker wordend onderwerp binnen de gezondheidszorg en onder andere opgenomen in de gedragscode van de KNMG. In het onderwijs komt dit thema terug door aandacht te besteden aan onder andere duurzame(re) zorgverlening en bewuste(re) keuzes in medicatiegebruik.

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

4.3.5 Vrijstellingen

Indien de aios gebruik wil maken van een vrijstelling dient de aios dit voor aanvang van de opleiding kenbaar te maken bij het hoofd van de opleiding middels een bericht aan het opleidingssecretariaat. Vrijstelling wordt alleen gegeven als de aios aantoonbare ervaring / kennis heeft die relevant is voor deze opleiding en het vak.

- Voor het cursorisch onderwijs geldt dat aios, hoofddocent en hoofd van de opleiding in gesprek gaan. Naar aanleiding van dit gesprek wordt het verzoek tot vrijstelling ofwel in overweging genomen ofwel afgewezen.
- Voor het praktijkleren geldt dat een aios op basis van sneller verworven competenties de opleiding eerder kan afronden. In jaar 1 van de opleiding doet de opleider hiertoe een inschatting en bespreekt deze met aios en hoofd van de opleiding. In jaar 2 wordt definitief besloten of er sprake is van sneller verworven competenties. Werkervaring als anios telt niet als eerder verworven competentie vanwege de korte opleidingsduur maar kan wel worden meegewogen.

Hoofdstuk 5 Ontwikkeling en beoordeling

In dit hoofdstuk worden de kaders voor leren, ontwikkelen en beoordelen uitgewerkt. In het onderdeel ontwikkel- en beoordelingsbeleid wordt ingegaan op het belang van ontwikkelen en beoordelen en de kenmerken van een competentiegericht aanpak in competentiegericht onderwijs.

5.1 Functie van ontwikkelen en beoordelen in de opleiding

In de opleidingssituatie wordt onderscheid gemaakt tussen ontwikkelen en beoordelen. Ontwikkeling richt zich op het meten, waarderen en begeleiden van leerprocessen en kent een educatief doel. Beoordelen draait om meten, waarderen en beslissen en heeft een selectief doel²².

Competent handelen gaat gepaard met het vermogen om de kwaliteit van het eigen werk te kunnen evalueren en beoordelen. Het ontwikkelen van vakbekwaamheid in de beroepspraktijk draait om het verkrijgen van inzichten die bijdragen aan verdere groei. Ontwikkelinstrumenten zijn voor de aios krachtige instrumenten om zijn professionele groei te ondersteunen. Ze hebben tot doel:

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

Ontwikkelinstrumenten sturen het leren. Competentiegericht leren gaat uit van de uitvoering van een gehele beroepstaak. Daarbij blijft voortdurende kennisontwikkeling noodzakelijk om de taken goed uit te kunnen voeren. Competentiegericht onderwijs reikt zodoende verder dan het opdoen van losstaande, vakinhoudelijke kennis.

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

Competent kunnen handelen is bij dit alles het uiteindelijke doel. Dit houdt in dat de aios aan het einde van zijn opleiding:

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

5.1.1 Ontwikkel- en beoordelingsinstrumenten

De opleiding kiest voor het inzetten van zowel ontwikkelinstrumenten als beoordelingsinstrumenten. Bij ontwikkelinstrumenten krijgt de aios feedback om de ontwikkeling zelf beter te sturen. De ontwikkelinstrumenten in het opleidingsplan zijn hulpmiddelen bij het leren en ontwikkelen van de aios tot verslavingsarts. De aios en opleider kunnen ontwikkelinstrumenten vaker gebruiken, afhankelijk van en passend bij de ontwikkelingsbehoeften van de aios.

²² Brand et al.: *Klinisch onderwijs en opleiden in de praktijk*, 2010

Beoordelingsinstrumenten zijn bedoeld om gegevens te verzamelen waarmee kan worden bepaald of de aios daadwerkelijk zijn competenties op het beoogde niveau beheerst. Beoordelingsinstrumenten garanderen externe belanghebbenden dat de aios aan het vereiste niveau van de beoogde competentiebeheersing voldoet. De betrouwbaarheid van beoordelen neemt toe naar mate het aantal beoordelingsmomenten, soorten beoordelingen en de beoordelaars toeneemt.

De ervaring laat zien dat het overgrote deel van de assistenten in opleiding voldoende tot goed functioneert en de opleiding met goed gevolg afsluit. In een enkel geval wordt er alleen op indicatie (bij twijfel) een aangepast (uitgebreider) onderwijsprogramma aangeboden. In een dergelijke situatie moet immers valide en betrouwbaar bewezen worden dat een aios op een bepaald, verlangd niveau functioneert.

5.1.2 Ontwikkeling en evaluatie van (delen van) competenties

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

Het CanMEDS-model maakt inzichtelijk dat de zeven competentiegebieden elkaar overlappen. Ofschoon alle competenties separaat moeten worden beoordeeld, kunnen per situatie meer competentiegebieden worden bekeken. Bij 'samenwerken' zijn bijvoorbeeld de competenties 'communicatie' en 'professionaliteit' de impliciete ingrediënten. Per evaluatiemoment kunnen maximaal twee tot drie competentiegebieden worden geanalyseerd. Kennis is een onderdeel van een competentie maar neemt in het dagelijks functioneren van de verslavingsarts een dusdanig belangrijke rol in dat er gekozen is om specifieke aandacht binnen het ontwikkeltraject te geven op enkele kennisgebieden.

5.1.3 Bekwaamheid beoordelen

Strikt genomen staat een aios voor de gehele duur van de opleiding onder supervisie. Het niveau van supervisie verandert wel afhankelijk van de bekwaamheid van de aios. De bekwaamheid in EPA's wordt verkregen door een beoordeling van de volgende elementen:

1. Bekwaamheid in vereist(e) kennis, vaardigheden en gedrag.
2. Voldoende ervaring/exposure binnen het domein van de EPA.
3. Diverse ontwikkelmomenten vallend binnen de betreffende EPA, blijkend uit het portfolio.
4. Het oordeel van de opleider en (meerdere betrokken leden van) de opleidingsgroep. Dit oordeel vormt uiteindelijk de kern van toekenning van de bekwaamheidsverklaring.

De opleidingsgroep bespreekt onderling of de aios over voldoende professionele kwaliteiten beschikt om hem of haar zelfstandige uitvoering van deze activiteit toe te vertrouwen. Deze criteria refereren aan wat in de praktijk vaak het 'onderbuikgevoel' wordt genoemd. Bijvoorbeeld: 'Is de aios in staat in kritieke situaties de grenzen van zijn/haar kennis en vaardigheden te onderkennen en te overleggen met medeprofessionals en daarmee een veilige werksituatie te onderhouden?'

Bekwaamverklaringen hebben een landelijke geldigheid. Door met meerdere betrokken leden van de opleidingsgroep het supervisieniveau vast te stellen, wordt gestreefd naar een goed gewogen oordeel. Dit is juist van belang omdat de aios vanaf het moment dat die de bekwaamverklaring heeft, de taak zelfstandig mag uitvoeren en daarmee een grotere verantwoordelijkheid krijgt.

5.1.4 Het proces van bekwaam verklaren

Het proces van bekwaam verklaren verloopt als volgt:

1. Opleiders en werkbegeleiders zijn geïnformeerd over de achtergronden van, en stappen in, het bekwaam verklaren.

2. De aios verzamelt in het portfolio bewijsmateriaal voor bekwaamheidsniveau 4 conform EPA-beschrijvingen in het opleidingsplan.
3. Aios en opleider stellen vast of er voldoende positief bewijs is verzameld voor een beoordeling van bekwaamheidsniveau 4.
4. Opleider zorgt voor integrale beoordeling door opleidingsgroep:
 - a. verzamelt zelf oordelen van werkbegeleiders/opleiders over de EPA van de aios, bespreekt die en brengt deze samen in een gezamenlijk oordeel, of:
 - b. belegt een bijeenkomst 'oordeel opleidingsgroep' waarin gezamenlijk een onderbouwd besluit wordt genomen.
5. Vastgesteld wordt of de aios inderdaad het gewenste niveau heeft bereikt of welke stappen nog moeten worden genomen om dit niveau te bereiken.
6. Opleider vertelt de aios wat er is besloten. Samen wordt het vervolgtraject bepaald. Afspraken worden vastgelegd in het IOP. Besluit en aangepast IOP worden opgeslagen in het digitaal portfolio (Brightspace).
7. De aios vervolgt het traject.

5.2 Kwaliteitseisen voor ontwikkelinstrumenten

Zonder al te gedetailleerd in te gaan op kwaliteitseisen van een ontwikkel- en evaluatiesysteem, is het beschrijven van een aantal basale eisen noodzakelijk om een aantal gemaakte keuzes ten aanzien van de evaluatie en ontwikkeling toe te kunnen lichten.

Het is van belang om:

- meerdere en verschillende ontwikkelinstrumenten te combineren om een voldoende betrouwbaar beeld te krijgen van de beheersing van een competentie. Elk instrument heeft daarbij specifieke eigenschappen waarbij het totaal meer is dan de som der delen;
- metingen te doen aan de hand van criteria;
- meerdere observatiemomenten te organiseren. Dit verhoogt de betrouwbaarheid of juistheid over de beoordeling van een (deel-) competentie (één keer iets vertonen zegt in onvoldoende mate iets over bekwaamheid). Tevens kunnen bepaalde patronen in gedrag herkend worden en een voortgang in de tijd wordt zichtbaar;
- meerdere beoordelaars in te zetten omdat daarmee de objectiviteit versterkt wordt en de betrouwbaarheid van de beoordeling toeneemt;
- de te ontwikkelen competenties als uitgangspunt nemen. Het gaat om het beoordelen van relevante beroep specifieke situaties (dus niet alles hoeft getoetst te worden).

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

5.3 Overzicht ontwikkel- en beoordelingsinstrumenten

In het ontwikkel- en beoordelingssystemen is documenteren erg belangrijk. Elke jaar wordt een aantal verschillende ontwikkel- en beoordelingsformulieren verzameld waardoor een veelzijdig en volledig beeld van de aios wordt geschetst. Deze formulieren verzamelt de aios in het portfolio.

Achtereenvolgens worden de ontwikkelinstrumenten (tabel 5.2), de opdrachten en toetsen binnen het cursorisch onderwijs (tabel 5.3), de begeleidingsinstrumenten (tabel 5.4) en de beoordelingsinstrumenten (tabel 5.5) beschreven. Een overzicht van de toetstabel per opleidingsjaar is te vinden in bijlage 2. Ontwikkelinstrumenten zijn niet vrijblijvend. De resultaten worden opgenomen in het portfolio en worden bekeken bij het geschiktheidsadvies en de eindbeoordeling van de opleiding. Bij de korte praktijk evaluaties (KPE's) wordt gewerkt met vooraf opgestelde criteria en een beoordelingsschaal.

Deze competentie is	Cijfermatige aanduiding
Sterk beneden verwachting uitgevoerd	1
Beneden verwachting uitgevoerd	2
Naar verwachting uitgevoerd	3
Boven verwachting uitgevoerd	4
Sterk boven verwachting uitgevoerd	5

Tabel 5.1 Beoordelingsschaal

Ontwikkelinstrumenten	Uitleg
Korte praktijk evaluatie (KPE)	In een KPE worden competenties bekeken en van feedback voorzien in kenmerkende beroepssituaties. Deze formulieren zijn onderdeel van de verschillende EPA's. De aios draagt er zorg voor de formulieren zo te kiezen om in aanraking te komen met cliënten met verschillende demografische kenmerken (cultuur, sekse, leeftijd).
Kwaliteitsaspecten van Professionele Communicatie (KPC)	Met het KPC formulier worden de gespreksvaardigheden van de aios geëvalueerd op de onderdelen: algemene gespreksvaardigheden, non-verbale communicatie, motiverende gespreksvoering, klinische vaardigheden, interpersoonlijke vaardigheden. Dit kan beoordeeld door fysieke aanwezigheid van de opleider of door het bekijken van een video van een gesprek.
360-gradenbeoordeling	De 360-gradenbeoordeling is een methode waarbij aan alle betrokkenen op de werkplek wordt gevraagd het functioneren van de aios te beoordelen volgens een vast format. Dit houdt in dat verpleegkundigen, secretariële medewerkers, facilitaire medewerkers, collega aiossen, paramedici en desgewenst patiënten naar een korte beoordeling wordt gevraagd. Onderwerpen als professioneel gedrag, communicatie en samenwerking kunnen hiermee beter in kaart worden gebracht
Case Based Discussion (CBD)	Een CBD is een gesprek dat een (klinische) praktijkcasus, gerelateerde aan een professionele beroepsactiviteit (EPA) als uitgangspunt heeft. Het gesprek kan plaatsvinden na een observatie met opleider of werkbegeleider, of op basis van een reflectie door de aios en opleider/werkbegeleider achteraf. Het doel van de CBD is om een indruk te krijgen van de mate waarin de aios in staat is de betreffende EPA uit te voeren met voldoende inzicht in zijn eigen handelen, onder wisselende omstandigheden. Bij de bespreking van de casus wordt het niveau van kennis en klinisch redeneren beoordeeld.
Presentatie	In een presentatie verzorgt de aios een mondelinge presentatie over een voor de verslavingsgeneeskunde relevant onderwerp, onderbouwd met wetenschappelijke literatuur en van kritische reflectie voorzien, inclusief implicaties voor de praktijk. Het doel van de presentatie is een aanzet te geven tot discussie.
Supervisie verplichting	Gedurende de opleiding zijn 60 supervisiesessies (30 per opleidingsjaar) bij een erkende supervisor verplicht. Dit aantal kan in overleg tussen opleider, aios en supervisor worden aangepast. Eén supervisiesessie bestaat uit 45 minuten face-to-face supervisie en 15 minuten voorbereiding/uitwerking.
Beoordeling dossier/brief/intakeverslag	Bij de beoordeling van een dossier/brief of intakeverslag wordt gekeken of een aios dit zelfstandig kan opstellen met de juiste inhoud.

Tabel 5.2 Ontwikkelinstrumenten

Binnen het cursorisch onderwijs	Uitleg
Module opdrachten of toetsen	Binnen het cursorisch onderwijs wordt elke onderwijsmodule afgesloten met een moduleopdracht, videobeoordeling, presentatie of schriftelijke toets.
Critical Appraisal Topic	Een CAT is een kritische beoordeling van een artikel, gerelateerd aan een concreet klinisch scenario. Dit leidt vervolgens tot een gestandaardiseerd, op recente literatuur gebaseerd, antwoord op de klinische vraag. Een dergelijke exercitie begint bij het formuleren van een bruikbare vraagstelling, vervolgt in het omzetten van de vraagstelling in een gerichte literatuurschets, waarna selectie van relevante literatuur plaatsvindt. Het eindigt vervolgens met een conclusie die antwoord geeft op de initiële vraag. Deze methode komt tegemoet aan de noodzaak vakliteratuur te leren lezen, interpreteren en op waarde te schatten in relatie tot de dagelijkse praktijk.
Wetenschappelijk artikel	De aios dient aan het einde van de opleiding één wetenschappelijk artikel ter publicatie gereed te hebben op het niveau van een peer-reviewed tijdschrift. Als de aios dit niveau niet kan halen naar het oordeel van een daartoe ingestelde commissie, dan wordt er in overleg met de hoofddocent en het hoofd gezocht naar een adequate vervanging.

Tabel 5.3 Opdrachten en toetsen binnen het cursorisch onderwijs

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

Tabel 5.4 Begeleidingsinstrumenten

Beoordelingsinstrumenten	Wat is het ?
Geschiktheidsadvies	Aan het einde van een opleidingsjaar vindt het geschiktheidsadvies plaats. In dit gesprek bespreekt de opleider de beschikbare informatie met de aios om tot een advies te komen met betrekking tot de geschiktheid van de aios om de opleiding voort te zetten. Het oordeel moet logischerwijs voortvloeien uit de voortgangsgesprekken en het portfolio. Het advies van de opleider waarin deze beoordeelt of de aios geschikt is als verslavingsarts en in staat wordt geacht als verslavingsarts het beroep zelfstandig en naar behoren uit te kunnen oefenen, wordt in de examencommissie besproken, waarna het hoofd het uiteindelijk oordeel velt voor overgang naar het volgende jaar. Aan het einde van de opleiding wordt door het hoofd de eindbeoordeling gegeven, dit vindt uiterlijk 3 maanden voor het einde van de opleiding plaats.

Tabel 5.5 Beoordelingsinstrumenten

5.4 Het portfolio

Het portfolio is een verzameling van producten die een beeld geven van het leerproces en het leerresultaat van de aios. Het is ook bewijsmateriaal van de aio om aan te tonen dat de vereiste competenties en opleidingsinhouden worden verworven en is de basis om gericht te werken aan zijn verdere ontwikkeling en opleiding. Het opleidingsinstituut neemt op basis van het portfolio beslissingen over de aios.

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

5.4.1 Onderdelen van het portfolio

Het portfolio kent de volgende onderdelen:

- Planning
- Individueel opleidingsplan (IOP) inclusief opleidingsschema
- Leerwerkplan
- Planning EPA's Portfolio
- Beoordeling (geschiktheidsbeoordeling praktijk)
- Zelfreflectie
- Korte praktijk evaluaties (KPE's)
- Formulieren voortgangsgesprek
- Beoordeling opleidingsplaats
- Supervisorverklaring

5.4.2 Verantwoordelijkheden inzake het portfolio

Rol aios

Het is de bedoeling dat de aios zelf een optimale invulling zoekt van het portfolio. Het initiatief hoort bij de aios te liggen, zowel voor de zelfontwikkeling, de beoordelingen en de overige documentatie zoals beschreven in de verschillende hoofdstukken van het portfolio. Door te investeren in het portfolio investeert de aios in de eigen voortgang en ontwikkeling tijdens de opleiding.

Rol opleider

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

Individueel opleidingsplan en opleidingsschema

Het individueel opleidingsplan is een document waarin de afspraken over persoonlijke leerdoelen zijn vastgelegd. Dit zijn afspraken die aios en opleider maken op basis van ambitie, leerwensen en de voortgang van de aios. Het IOP vormt een onderdeel van het portfolio. Hiermee houdt de aios zicht op de planning, doelen en voortgang op de opleiding op twee niveaus:

- de opleiding en ambities als geheel (het vergezicht)
- op onderdelen van de opleiding (die nu aan de orde zijn).

In het IOP beschrijft de aios persoonlijke ontwikkelpunten die gaandeweg de opleiding, bijvoorbeeld aan de hand van reflectiegesprekken na een klinische activiteit of na evaluatie van een stage, naar voren komen. In het IOP is opgenomen hoe er aan de doelen gewerkt wordt, op welk niveau er gefunctioneerd

wordt (verwijzing naar documentatie van groei), welke ondersteuning gewenst is en in welk tijdsbestek en met welke ondersteuning de leerdoelen bereikt moeten worden. Het IOP kan gebruikt worden voor zelfreflectie op het functioneren en ontwikkeling in leerdoelen van de afgelopen periode.

Het samenstellen van het IOP start bij het introductiegesprek. Eventueel eerder verworven competenties en ambities worden vertaald naar een individueel, persoonlijk leertraject. Daarna is bespreking van het IOP samen met het portfolio een vast onderdeel van voortgangs- en jaargesprekken en bepaalt mede de inhoud van het vervolg van de opleiding: een cyclus die in de volgende paragraaf uitgediept.

In een begeleidend opleidingsschema worden de verschillende opleidingsplekken (intramuraal, ambulant, verplichte stage en eventueel vrije keuzestage) in een tijdpad aangegeven.

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

De aios dient over zijn ontwikkeling te reflecteren. Dit kan enerzijds aan de hand van de verkregen feedback (KPE's, 360 graden feedback), maar daarnaast is het noodzakelijk dat de aios bijhoudt welke ervaringen aan de ontwikkeling van de competenties van een bepaalde EPA gedurende het praktijkleren hebben bijgedragen. De doorgemaakte ontwikkelingen dienen in een individueel opleidingsplan (IOP) bijgehouden te worden. Hierin dient de aios per praktijkplek aan te tekenen hoe er aan een EPA is gewerkt: bijvoorbeeld welk soort patiënten of pathologie er is gezien, wat er is geleerd en hoe dit is ervaren. Naast de ontwikkelinstrumenten reflecteert de aios middels het IOP over de vorderingen in de opleiding en bespreekt dit met de opleider tijdens de voortgangsgesprekken.

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

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

5.4.3 Werken met het portfolio

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

Elke nieuwe fase van het werkplekleren start met een introductiegesprek tussen aios en opleider. Hierbij worden de doelstellingen en de EPA's van de komende periode gekoppeld aan de persoonlijke aandachtsgebieden in de competentieontwikkeling van de aios. De leerdoelen van de aios worden zichtbaar. Er worden opleidingsactiviteiten gepland, alsook evaluatiemomenten. Per evaluatiemoment worden het doel en de toe te passen instrumenten bepaald. Er ontstaat zo een Individueel Opleidingsplan.

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

Vier keer in het eerste en twee keer in het tweede studiejaar (conform het kaderbesluit College Geneeskundige Specialismen (CGS)) is er een formeel voortgangsgesprek met de opleider aan de hand van het portfolio. Een voortgangsgesprek is een gestructureerd gesprek tussen de opleider en de aios ten behoeve van reflectie op de opleiding in het algemeen en de voortgang in de ontwikkeling van de aios in het bijzonder. Het gesprek is gerelateerd aan alle doorlopen perioden op een bepaalde werkplek, waaronder de stage(s) in het tweede jaar. Tijdens de periode/plek verzamelt de aios in zijn portfolio allerlei bewijsmateriaal, zoals korte praktijkbeoordelingen, verslagen van eventuele verrichtingen, eventueel van 'critical incidents' en documentatie van gehouden voordrachten en presentaties wat in het gesprek besproken kan worden. Ter voorbereiding van het gesprek beoordeelt de aios zijn vorderingen.

Ook de opleider vult vooraf een beoordeling in. De aios en opleider doen dit onafhankelijk van elkaar. De opleider baseert zich hierbij op zijn eigen indruk, informatie van de overige leden van de opleidingsgroep en andere medewerkers en het door de aios tevoren ter inzage gestelde portfolio. Portfolio en beider beoordelingsformulieren zijn input bij het gesprek.

In het voortgangsgesprek bepalen aios en opleider gezamenlijk in hoeverre geplande opleidingsactiviteiten zijn gerealiseerd en gestelde leerdoelen zijn behaald. De bevindingen en conclusies leiden (indien nodig) tot nieuwe individuele leerdoelen en/of bijstelling van doelen en plannen voor het praktijkleren (notatie in IOP).

Schriftelijke verslaglegging, met daarin minimaal de conclusies van de voortgangsgesprekken, wordt opgenomen in het portfolio.

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

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

Voorafgaande aan de gesprekken dient de aios een reflectieverslag ('Zelfreflectie competentieontwikkeling') te schrijven waarin aangetoond wordt dat en hoe competenties zijn behaald. Verwezen wordt hierbij naar de bewijsstukken in het portfolio. Tevens moeten de bewijsstukken in het portfolio aanwezig zijn.

Hoofdstuk 6 Kwaliteitsborging en docentprofessionalisering

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

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

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

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

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

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

6.1 Gebieden van kwaliteitsborging

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

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

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

6.1.1 Evaluatie van de opleiding en het LOP

De opleiding als geheel wordt getoetst door middel van:

- Zelfevaluatie en externe evaluaties met gebruik van de standaarden vastgelegd in Siklus conform de kaders van CGS en RGS;
- evaluaties door docenten;
- interne beoordeling door aios, eenmaal per jaar per opleidingskliniek (georganiseerd onder supervisie van de VVGn). De interne beoordeling schenkt aandacht aan:
 - algemene kenmerken van de vakgroep:

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

Het LOP wordt elk jaar door de commissie opleidingsvernieuwing bekeken en waar nodig herijkt. Hierin wordt ook de evaluatie van de opleiding meegenomen. Eventuele aanpassingen van het LOP vergen altijd de instemming van het CGS.

6.1.2 Evaluatie van de opleiders

De kwaliteit van de opleiders wordt bij de visitatie beoordeeld door een door de RGS benoemde visitatiecommissie (bestaande uit 1-2 visitatoren).

Omvang werkzaamheden (>0,6 FTE, patiëntgebonden zorg (>0,3 FTE)
 Waarneemregeling, ANW diensten
 Werkzaamheden conform functieomschrijving verslavingsarts
 Samenwerkingsrelaties
 Registratie patiëntgegevens
 Beschikbaarheid voor opleiding (0,2 FTE)
 Uitvoeren van leerwerkplan
 Bereikbaarheid van aios
 Bereid professionele verantwoordelijkheden te dragen
 Waarneming opleiderschap
 Maximaal 3 aios per opleider

Er wordt op de volgende punten feedback gegeven:

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

6.1.3 Evaluatie van het cursorisch onderwijs

De kwaliteit van het cursorisch onderwijs wordt systematisch beoordeeld met behulp van gestandaardiseerde evaluatie. Aiossen geven per module hun oordeel over de kwaliteit van het onderwijs en de docent. De hoofddocent evalueert ook het gegeven blok met de input van de aiossen en de gegeven evaluaties van de docenten op het gegeven onderwijs, en bespreekt dit met de docenten. De gebieden die aan de evaluatie worden onderworpen zijn: inhoud van het cursorische deel van de opleiding, organisatie en condities van het cursorische deel van de opleiding, de studiebelasting, het niveau.

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

6.1.4 Evaluatie van de opleidingsomgeving

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

6.2 Samenwerkingsafspraken

Het Kaderbesluit CGS vereist op een aantal punten samenwerkingsafspraken tussen opleidingsinstituut en opleidingsinstelling zodat een basis wordt gelegd voor kwaliteit en de voortgang van de opleiding

wordt bevorderd. In dit kader worden de modelovereenkomsten van de RGS gebruikt.

6.3 Docentprofessionalisering en bij- en nascholing

Het doel van de docentprofessionalisering betreft:

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

De basis hiervoor ligt in het Kaderbesluit CGS. Dit betekent dat ook met de opleiders naar een competentiegericht opleidingsplan wordt toegewerkt. Voor bij- en nascholing van de opleiders worden jaarlijks 5 dagen door het opleidingsinstituut - in samenspraak met de opleiders- georganiseerd.

Registratie en herregistratie verslavingsartsen

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

6.4 Geschillen en beroepsprocedure

Geschillen over besluiten van een opleider, opleidingsinstituut of een opleidingsinstelling worden beslecht door een Geschillencommissie, ingesteld door de RGS. Vanaf 1 januari 2021 geldt hiervoor een geactualiseerde procedure, gebaseerd op de nieuwe Regeling specialismen en profielen geneeskunst, hoofdstuk 4. Voordat een geschil aan de Geschillencommissie wordt voorgelegd, moet eerst worden bemiddeld. Het opleidingsinstituut voorziet in een mediator. Indien de mediation niets oplevert, kan de aios alsnog een geschil aanhangig maken. De Geschillencommissie doet een uitspraak die bindend is voor beide partijen.

Bijlage 1 EPA's verslavingsarts

EPA 1: Intake

Het zelfstandig uitvoeren van een intake bij patiënten met (on)gecompliceerde problemen

Specificatie en beperkingen	Deze EPA bevat: 1. Anamnese: verslaving, somatisch, psychiatrisch, sociaal maatschappelijk, familie, voorgeschiedenis. 2. Uitvoeren relevant somatisch en psychiatrisch onderzoek. 3. Aanvraag overig onderzoek (lab, screeningsinstrumenten) 4. Motiverende gespreksvoering 5. Rapporteren van de resultaten inclusief interpretatie, mondeling en/of schriftelijk <u>Context:</u> ambulant of intramurale instelling <u>Beperkingen:</u> Fase 1: alleen van toepassing bij patiënten van minimaal 18 jaar zonder uitgebreide comorbide psychiatrisch of somatische aandoeningen. Fase 2: intake verslavingsproblemen met uitgebreide comorbiditeit
Relatie tot algemene competenties	• Medisch handelen • Communicatie • Samenwerking • Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren, gegroepeerd naar betreffende competentiegebied	<i>Medisch handelen</i> Fase 1: • Neemt een verslavingsgeneeskundige anamnese af; diagnosticeert stoornis in het gebruik van psychoactieve stoffen, en het begin, beloop, en de ernst. • Neemt een somatische en psychiatrische anamnese af en herkent somatische en psychiatrische comorbiditeit. • Herkent toxidromen en onthoudingsverschijnselen van de diverse psychoactieve stoffen, en kan ze van elkaar onderscheiden. • Stelt onthoudingssyndromen vast, zo mogelijk kwantitatief (bijvoorbeeld via de CIWA-Ar bij alcohol). • Onderzoekt patiënten op verslavingsproblematiek, psychiatrische en somatische problemen met toespits op lichamelijk onderzoek, en onderzoekt aanvullend met psychiatrische- en verslavingsgeneeskundige meetinstrumenten, laboratoriumonderzoek, ECG, beeldvormend onderzoek et cetera. • Is in staat een inschatting van de mate van subjectieve craving, en de kans op terugval te maken. • Maakt een inschatting van de motivatie en de capaciteit van de patiënt tot gedragsverandering op het gebied van verslaving. • Completeert het onderzoek met een heteroanamnese. • Maakt een inschatting van de psychische draagkracht en de hechtheid van het systeem van de patiënt. • Indiceert op basis van evidence based richtlijnen voor een specifieke behandeling van verslaving. • Maakt de meest efficiënte koppeling tussen enerzijds de hulpvraag van de patiënt en uitkomst van de diagnostiek, en anderzijds de behandeling. • Komt tot een beredeneerde (differentiaal)diagnose. • Brengt de diagnose onder in de DSM-V classificatie. • Betrekt de wens van de patiënt (en eventueel systeem) bij het nemen van een besluit over diagnostiek en behandeling middels shared decision making (SDM). Fase 2: Bovenstaande leerdoelen fase 1 en:

	• Herkent mengbeelden van toxidromen en onthoudingsverschijnselen. • Kan craving relateren aan onderliggende psychiatrische co-morbiditeit en daar medicamenteuze interventie voor toepassen. • Herkent lichamelijke en psychiatrische comorbiditeit. • Maakt onderscheid tussen de verslavingsstoornis en de comorbide psychiatrische stoornis(sen), en prioriteert interventies. • Indiceert op basis van het diagnostisch gesprek een neuropsychologisch onderzoek naar functiestoornissen en secundaire cognitieve schade. • Indiceert een gecombineerde of opvolgende specifieke behandeling in geval van comorbide psychiatrische stoornissen. • Indiceert aanpassing van de behandeling bij verandering van het verslavingsgeneeskundig of psychiatrisch beeld in de loop van de tijd. <i>Communicatie</i> Fase 1: • Bouwt een verstandhouding met de patiënt op, gebaseerd op vertrouwen, empathie en respect. • Herkent overdracht en tegenoverdracht in de communicatie met patiënten en collega's en gaat hier professioneel mee om. • Gebruikt motiverende gespreksvoering in de diagnostische fase en kan daarbij de vijf kernvaardigheden van motiverende gespreksvoering hanteren. • Past de wijze van communiceren aan het ontwikkelings- en begripsniveau van de patiënt. • Rapporteert mondeling en schriftelijk zo over de diagnose, dat collega's in de zorgketen over deze gegevens kunnen beschikken en ermee kunnen werken. • Geeft een samenvatting van het gevondene in begrijpelijke taal voor patiënt en geeft zo nodig schriftelijke informatie mee. Fase 2: bovenstaande leerdoelen fase 1 en: • Voert zo nodig een slecht nieuwsgesprek. • Is in staat tot een motiverend systeemgesprek voor diagnostiek en educatie. <i>Samenwerking</i> Fase 1: • Vraagt waar relevant om aanvullende informatie aan vroegere/ andere behandelaren. • Verwijst tijdig en overwogen door bij comorbiditeit buiten de eigen bekwaamheid of mogelijkheden in behandelsetting • Bespreekt een patiënt op bondige en complete wijze in het multidisciplinair overleg. Fase 2: bovenstaande leerdoelen fase 1 en: • Brengt het resultaat van EBM onderzoek met bijbehorend advies voor een behandeling op professionele wijze in het multidisciplinair overleg. <i>Professionaliteit</i> • Onderkent en kan omgaan met diversiteit in etnische en culturele achtergronden. • Kan interactionele problemen en eigen tegenstrijdige gevoelens hanteren. • Handelt binnen de eigen bevoegdheden en verantwoordelijkheden zoals vastgelegd in de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). • Hanteert relevante wet- en regelgeving, waaronder de WGBO en WvGGZ.
Informatie om voortgang te evalueren en verantwoord bekwaam te kunnen verklaren	Fase 1: Diverse observaties van een intake waaronder de volgende situaties: Lager complexiteitsniveau, supervisieniveau 4. Hiervoor kunnen ontwikkelformulieren gebruikt worden. • Patiënt komt voor diagnostiek/ behandeling van verslavingsproblematiek (op verschillende middelen van toepassing), voert gesprek met behandelaar over voorgestelde behandeling.

	• Voorlichtingsgesprek voor patiënt of systeem over de effecten van middelen op de hersenen • Patiënt die ambivalent is over diagnostiek/ behandeling Daarnaast moeten de volgende onderdelen langskomen: • beoordeling van dossier/brief / intakeverslag • een cased based discussion • lichamelijk onderzoek Fase 2: Diverse observaties van een intake waaronder de volgende situaties: hoger complexiteitsniveau, supervisieniveau 4. Hiervoor kunnen ontwikkelformulieren gebruikt worden. • Patiënt komt voor diagnostiek/ behandeling van verslavingsproblematiek (op verschillende middelen van toepassing) bij comorbiditeit psychiatrisch en/of somatisch en heeft een gesprek met behandelaar over voorgestelde behandeling. • Betrekken van het systeem in voortgang van behandeling. • Patiënt die ambivalent is over diagnostiek behandeling. • Patiënt met comorbiditeit of verstandelijke beperking. Daarnaast moeten de volgende onderdelen langskomen: • beoordeling van dossier/brief • een cased based discussion • lichamelijk onderzoek, waaronder een compleet neurologisch onderzoek
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 (zonder supervisie) moet worden bereikt.	Fase 1 Voor de overgang naar de tweede klinische stage Fase 2 voorafgaand aan EPA 4
Expiratie	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.

EPA 2: Behandeling (on)gecompliceerde detoxificatie

Het zelfstandig behandelen van een patiënt met (on)gecompliceerde detoxificatie

Specificatie en beperkingen	Deze EPA bevat: 1. Verslavingsanamnese 2. Uitvoeren relevant somatisch en psychiatrisch onderzoek 3. Relevante aanvraag en interpretatie overig onderzoek (lab, screeningsinstrumenten), inzet observatiemiddelen onthouding 4. Motiverende gespreksvoering 5. Rapporteren van de resultaten inclusief interpretatie, mondeling en/of schriftelijk. 6. Bepalen van setting: ambulant of intramuraal 7. Inzet medicatie ten behoeve van veilige detoxificatie 8. Organisatie detoxificatie (personeel, controles, toediening medicatie, et cetera.) <u>Context:</u> ambulant (poliklinisch en thuis) of intramurale instelling <u>Beperkingen:</u> Fase1: Alleen van toepassing bij patiënten van minimaal 18 jaar zonder uitgebreide comorbide psychiatrisch of somatische aandoeningen. Fase 2: Behandeling (somatische en psychiatrische) comorbiditeit, complicaties die kunnen optreden tijdens detoxificatie. Tevens behandeling van gecompliceerde intoxicaties.
Relatie tot algemene competenties	• Medisch handelen • Samenwerken • Kennis en wetenschap • Organisatie

Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren, gegroepeerd naar betreffende competentiegebied	<i>Medisch handelen</i> Fase 1: • Bepaalt samen met patiënt, welk behandeldoel wordt nagestreefd: abstinentie of vermindering van gebruik, of stabilisatie door vervanging door een agonist, waarbij de haalbaarheid van het behandeldoel een belangrijke bespreekpunt is. • Is in staat om een patiënt veilig te ontwennen, met de minst mogelijke last voor de patiënt. • Bepaalt een therapeutische interventie mede vanuit zijn kennis over de neurobiologie van verslaving. • Hanteert recente wetenschappelijke evidentie bij het nemen van beslissingen en kiest bij afwezigheid van hogere wetenschappelijke evidence voor best practice. • Betrekt de wens van de patiënt (en eventueel systeem) bij het nemen van een besluit over diagnostiek en behandeling middels shared decision making (SDM). • Past kennis over medicamenteuze terugvalpreventie en farmacotherapie in het algemeen toe; weet wat het middel van voorkeur is bij een bepaalde patiënt. • Kan het gedrag van de patiënt mede vanuit zijn kennis over de neurobiologie begrijpen en hanteren. • Houdt rekening met de belastbaarheid van de patiënt en zijn systeem. • Houdt rekening met de sociaal culturele achtergrond bij de benadering van de patiënt en zijn systeem. • Bewaakt en evalueert regelmatig het behandelingsproces en stelt waar en wanneer nodig bij. • Sluit een behandelingsovereenkomst conform de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en geeft uitleg aan de patiënt. Fase 2: bovenstaande leerdoelen fase 1 en: • Indiceert tijdig en overwogen een vervolgbehandeling tijdens of aansluitend op detoxificatie. • Kan mede op basis van zijn kennis over subtypes van patiëntengroepen een indicatie en behandelmodaliteit vaststellen. • Stelt op basis van de diagnose een behandelplan op, dat haalbaar is en passend bij een individuele patiënt. • Kent de behandel mogelijkheden van zowel verslaving als de daaruit voortvloeiende gevolgen en voert een behandeling waar mogelijk zelf uit. • Past kennis over alternatieve medicamenteuze terugvalpreventie en farmacotherapie waaronder off-label toe conform advies KNMG. • Kan een acute situatie, ontstaan door intoxicatie en/of onthouding van alcohol, opiaten, benzodiazepines en andere psychoactieve drugs, hanteren. • Heeft kennis over specifieke patiëntengroepen (ouderen, zwangere vrouwen, jeugd, licht verstandelijk beperkten (LVB), forensisch, enzovoort). • Is in staat detoxificatie uit te voeren bij patiënten met verslaving en ernstige psychiatrische comorbiditeit. • Betrekt en onderhoudt het contact met het systeem bij de behandeling van de patiënt. • Kent de basale psychodynamische-, groepsdynamische-, gedrags- en systeemtheorieën over de ontwikkeling en het (onbewust) functioneren en de implicaties daarvan voor de klinische praktijk. <i>Samenwerken</i> Fase 1: • Werkt samen met de andere disciplines binnen en buiten de instelling en geeft de medische aspecten van de behandeling daarin een plaats in goed overleg met het behandelteam • Communiqueert het behandelplan en het hersteltraject waar en wanneer nodig naar andere instanties en instellingen. • Werkt multidisciplinair en draagt hierbij de verworven neurobiologische kennis van verslaving en gerelateerde mogelijke medicamenteuze interventies uit. • Verwijst waar en wanneer nodig naar andere zorgverleners. • Brengt het resultaat van EBM besluitvoering tijdig en overwogen in multidisciplinair overleg. Fase 2: bovenstaande leerdoelen fase 1 en:
--	--

	• Neemt op basis van kennis de plaats van medisch expert in binnen het multidisciplinaire behandelteam, dit omvat (neuro)pathofysiologie, neurobiologie, farmacologie, diagnostiek en behandeling van verslaving, psychiatrie en somatiek. • Maakt optimaal gebruik van de behandelmogelijkheden van andere disciplines. • Vertaalt de rationale van EBM naar andere partijen, zoals patiënt en systemen. <i>Professionaliteit</i> Fase 1: • Beschermst en bevordert het medisch perspectief binnen het biopsychosociaal model. • Weet de plaats en functie van de verslavingsarts binnen de eigen organisatie helder te definiëren. • Is goed op de hoogte van de behandelmogelijkheden binnen de eigen organisatie. • Organiseert het eigen werk systematisch en efficiënt, houdt zich aan gemaakte afspraken. • Maakt gebruik van de multidisciplinaire richtlijnen. Fase 2: bovenstaande leerdoelen fase 1 en: • Interactueert zodanig binnen de organisatie dat EBM bevorderd wordt en bereikt afstemming zodat EBM door allen systematisch wordt uitgevoerd. • Werkt actief mee bij het opstellen van behandelprotocollen en richtlijnen die patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg bevorderen.
Informatie om voortgang te evalueren en verantwoord bekwaam te kunnen verklaren	Fase 1: Diverse observaties van een consult waaronder de volgende situaties: Lager complexiteitsniveau, supervisieniveau 4. Hiervoor kunnen ontwikkelformulieren gebruikt worden. • Patiënt met lichte ontwenning • Zelfstandig uitgevoerde acute opname • Patiënt wordt geïndiceerd voor onderhoudsbehandeling met agonist, behandeling met antagonist of behandeling met antitrekmedicatie/aversie-medicatie. • Patiënt met middelenmisbruik en mogelijke stoornissen in de executieve functies. • Systeemgesprek Daarnaast moeten de volgende onderdelen langskomen: • beoordeling van dossier/brief • een case based discussion Fase 2: Diverse observaties van een consult waaronder de volgende situaties: Hoger complexiteitsniveau, supervisieniveau 4. Hiervoor kunnen ontwikkelformulieren gebruikt worden. • Patiënt met ernstige ontwenning (onthoudingssyndroom, -delier,- insult) • Crisissituatie met ernstige intoxicatie • Patiënt met ernstige somatische comorbiditeit • Patiënt met gedragsstoornis (conduct disorder en/of antisociale persoonlijkheidsstoornis) • Behandeling ernstige verslaving met dwang via de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (WvGGZ) • Patiënt met agressief gedrag voortkomend uit intoxicatie of ontwenning, samen met een psychiatrisch ziektebeeld • Suïciderisico-inventarisatie bij een aan middelen verslaafde patiënt met psychiatrische comorbiditeit Daarnaast moeten de volgende onderdelen langskomen: • beoordeling van dossier/brief • een case based discussion
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 (zonder supervisie) moet worden bereikt.	Deze EPA wordt gefaseerd bekwaam verklaard. Bekwaamverklaring in Fase 1 wordt verwacht voor de overgang naar de tweede klinische stage. Het behalen van de (volledige) EPA wordt verwacht voor de afronding van de opleiding.
Expiratie:	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.

EPA 3: Terugvalpreventie

Terugvalpreventie bij patiënten met een stoornis in middelen gebruik (inclusief gebruik van opiaten) en gedragsverslaving

Specificatie en beperkingen	Deze EPA bevat: 1. Vervolgconsult, anamnese 2. Relevant somatisch en psychiatrisch onderzoek, waaronder somatische en psychiatrische comorbiditeit inclusief de gevolgen op deze vlakken van chronisch middelengebruik. 3. Relevante aanvraag en interpretatie overig onderzoek (laboratoriumonderzoek, neurocognitief onderzoek, psychologische en psychiatrische diagnostiek, beeldvormend onderzoek, urinecontrole, et cetera). 4. Motiverende gespreksvoering (MGV), psycho-educatie, coaching 5. Rapporteren van de resultaten inclusief interpretatie, mondeling of schriftelijk en communicatie hierover met patiënt, systeem en overige behandelaren. 6. Bepalen van setting: ambulant of intramuraal 7. Inzet farmacotherapie ten behoeve van effectieve verslavingsbehandeling en terugvalpreventie 8. Behandeling van (ongecomplexeerde) comorbide psychiatrische stoornissen (bijvoorbeeld AD(H)D) en/of verwijzing hiervoor naar specialist/huisarts 9. Behandeling van (ongecomplexeerde) comorbide somatische stoornissen (bijvoorbeeld COPD, DMII, Hypertensie) en/of verwijzing naar specialist/huisarts 10. Verwijzing naar sociaalmaatschappelijke en psychologische interventies ter terugvalpreventie 11. Participatie in de organisatie van deze behandelingen. Coaching van teamleden en evaluatie ten aanzien van uitvoer en progressie in ontwikkelen van deze behandelingen <u>Context:</u> ambulant of intramurale instelling, speciale aandacht hierbij voor de jeugd en de oudere patiënt. <u>Beperkingen:</u> alleen van toepassing bij patiënten van 16 jaar en ouder.
Relatie tot algemene competenties	• Medisch handelen • Samenwerken • Kennis en wetenschap
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren, gegroepeerd naar betreffende competentiegebied	<i>Medisch handelen</i> Fase 1: • Bepaalt samen met patiënt, welk behandeldoel wordt nagestreefd: abstinentie of gecontroleerd beperkt gebruik, of stabilisatie door vervanging door een agonist, of een beleid gericht op harm reduction in een shared decision proces, waarbij de wens van patiënt (en eventueel diens systeem) betrokken wordt in het besluit over de behandeling. • Betreft het behandelteam in de ontwikkeling van het behandeladvies in een gezamenlijke afweging van de relevante aspecten van verslaving en comorbiditeiten. • Hanteert recente wetenschappelijke evidentie bij het nemen van beslissingen en kiest bij afwezigheid van hogere wetenschappelijke evidence voor best practice. • Kan het gedrag van de patiënt vanuit zijn kennis over verslaving en comorbide psychiatrische aandoeningen begrijpen en vanuit de kennis hoe de eigen handelingen hierop van invloed zijn hanteren. • Bewaakt en evalueert regelmatig het behandelingsproces en stelt zo nodig bij. • Heeft kennis van relevant e-health modules en kan deze indiceren Fase 2: Bovenstaande leerdoelen fase 1 en: • Past kennis over medicamenteuze terugvalpreventie en farmacotherapie in het algemeen toe; weet wat het middel van voorkeur is bij een bepaalde patiënt, heeft kennis van effectmaten, bijwerkingen en mogelijk

	interacties. • Kan het gedrag van de patiënt vanuit zijn kennis over verslaving en comorbide psychiatrische en somatische aandoeningen begrijpen en vanuit de kennis • Betreft en onderhoudt het contact met het systeem bij de behandeling van de patiënt, en zet hierbij behandeling ondersteunende interventies in zoals psychoeducatie en kan systeemtherapie indiceren. • Heeft kennis van de somatische complicaties die zich voordoen bij chronische opioïd afhankelijkheid en kan hier in (be)handelen en zo nodig verwijzen. • Adviseert een gedrags- of farmacotherapeutische therapeutische interventie vanuit kennis over verslaving alsmede de comorbide stoornissen. • Bij inzetten van een farmacotherapeutische interventie wordt de neurobiologische kennis van verslaving en comorbide stoornissen gekoppeld aan het werkingsmechanisme van het geneesmiddel en getoetst op interacties met andere door de patiënt gebruikte geneesmiddelen. <i>Communicatie</i> Fase 1: zet motiverende gespreksvoering en shared decision making in bij het vaststellen van de behandeling. Fase 2: • Zet psychoeducatie en motiverende gespreksvoering in, in het gesprek rondom verslavingsbehandeling met de patiënt en neemt hierin een coachende rol. • Kent basistechnieken van cognitieve gedragstherapie en weet deze in te zetten • Heeft kennis van en houdt rekening met de belastbaarheid van de patiënt en diens systeem zoals bijvoorbeeld bepaald door intelligentie en aan of afwezigheid van comorbiditeit. • Kent de basale psychodynamische-, groepsdynamische-, gedrags- en systeemtheorieën over de ontwikkeling en het (onbewust) functioneren en de implicaties daarvan voor de klinische praktijk en kan deze toepassen. <i>Samenwerking</i> Fase 1: • Werkt samen met de andere disciplines binnen en buiten de instelling en geeft de medische aspecten van de behandeling daarin een plaats in goed overleg met de verschillende disciplines. • Heeft kennis van de rol van de ervaringsdeskundige en maakt gebruik van deze deskundigheid. • Communiqueert over de behandeling, indien geïndiceerd, naar andere instanties en instellingen en/of met andere medisch specialisten, behandelaars . • Verwijst zo nodig naar andere zorgverleners en kent hierin de eigen grenzen van competentie. • Vertaalt de rationale van verslavingsgeneeskundige EBM naar andere partijen, zoals patiënt en systemen. Fase 2: Bovenstaande leerdoelen fase 1 en: • Neemt op basis van kennis die (neuro)pathofysiologie, neurobiologie, farmacologie, diagnostiek en behandeling van verslaving, psychiatrie en somatiek omvat, de plaats van medisch expert in binnen het multidisciplinaire behandelteam en consulteert ook naar andere behandelingen. • Communiqueert het behandelplan en het hersteltraject waar en wanneer nodig naar andere instanties en instellingen. • Werkt multidisciplinair en draagt hierbij de verworven neurobiologische kennis van verslaving en gerelateerde mogelijke medicamenteuze interventies uit. • Maakt optimaal gebruik van de behandel mogelijkheden van andere disciplines. • Brengt het resultaat van EBM besluitvoering tijdig en overwogen in binnen multidisciplinair overleg. <i>Kennis en Wetenschap</i> Fase 2: • Neemt structureel kennis van recent wetenschappelijk onderzoek op het gebied van neurobiologie en geneeskunde van verslaving en beschouwt de resultaten kritisch • Werkt samen met artsen in andere sectoren, zoals bedrijfsartsen, jeugdartsen, artsen ouderengeneeskunde et cetera.
--	---

	<i>Leiderschap</i> Fase 2: • Signaleert eventuele maatschappelijke problemen van de patiënt en noteert deze binnen de DSM-V. • Bevordert de-stigmatisering van verslaving en verslaafden.
Informatie om voortgang te evalueren en verantwoord bekwaam te kunnen verklaren	Diverse observaties van een consult/overleg waaronder de volgende situaties: • Psychoeducatie en MGv over voor-en nadelen van verschillende behandeldoelen met betrekking tot het beoogde doel van patiënt. • Psychoeducatie en MGv over farmacologische interventies, o.a. voor alcohol, cannabis, cocaïne en nicotine afhankelijkheid. Fase 1: Minimaal 5 observaties van een intake waaronder de volgende situaties: Supervisieniveau 4. Hiervoor kunnen ontwikkelformulieren gebruikt worden. • Patiënt wordt geïndiceerd voor onderhoudsbehandeling met agonist, behandeling met antagonist of behandeling met • antitrekmedicatie/aversie-medicatie en monitoring op effect (bijvoorbeeld craving, terugval) • Consult en behandeladvies van een farmacologische interventie, en monitoring somatische parameters (bijvoorbeeld lichamelijk. onderzoek, bloed/urine onderzoek) • Psychoeducatie en MGv over farmacologische interventies, o.a. voor alcohol, cannabis, cocaïne, opiaten en nicotine afhankelijkheid. • Multidisciplinair overleg waarin casus wordt ingeleid door de aios en besproken • Overleg met team waarin coaching en support rondom te voeren behandelopties bij een patiënt, of zorg in het algemeen Daarnaast moeten de volgende onderdelen langskomen: • beoordeling van dossier/brief • een cased based discussion Fase 2: Diverse observaties van een intake waaronder de volgende situaties: Supervisie niveau 4. Hiervoor kunnen ontwikkelformulieren gebruikt worden. • Systeemgesprek waarin psychoeducatie en MGv • Consult en behandeladvies bij patiënt vanuit specifieke doelgroep: jeugd, zwangeren en ouderen • Consult en behandeladvies bij patiënt met afhankelijkheid van meerdere middelen naast het opioïd-gebruik • Consult en behandeladvies bij patiënt met gedragsstoornis • Consult en behandeladvies bij patiënt met verstandelijke beperking en/of neurocognitieve schade • Multidisciplinair overleg waarin casus wordt ingeleid door de aios en besproken met de aios als leider van de discussie Daarnaast moeten de volgende onderdelen langskomen: • beoordeling van dossier/brief • een cased based discussion
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 (zonder supervisie) moet worden bereikt.	Deze EPA wordt gefaseerd bekwaam verklaard. Bekwaamverklaring in Fase 1 wordt verwacht voor de overgang naar de tweede klinische stage. Het behalen van de (volledige) EPA wordt verwacht voor de afronding van de opleiding.
Expiratie:	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.

EPA 4: Comorbiditeit

Het opstellen, managen en coördineren van een integrale behandeling met diagnostiek van psychiatrische en somatische co-morbiditeit gericht op herstel bij volwassenen met multiple condities.

Specificatie en beperkingen	Deze EPA bevat: 1. Anamnese: verslaving, somatisch, psychiatrisch, sociaal maatschappelijk, familie, voorgeschiedenis 2. Uitvoeren relevant somatisch en psychiatrisch onderzoek 3. Aanvraag overig onderzoek (lab, screeningsinstrumenten) 4. Samenwerken met relevante specialisten voor vaststelling en uitvoering van beleid. 5. Interpretieren en tot beleid formuleren van resultaten Context: ambulant of intramurale instelling Beperkingen: alleen van toepassing bij patiënten van minimaal 18 jaar. EPA 1 en 2 zijn voorwaardelijk vooraf aan afronden EPA 4.
Relatie tot algemene competenties	• Samenwerking • Medisch handelen • Maatschappelijk handelen
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren, gegroepeerd naar betreffende competentiegebied	<i>Medisch Handelen:</i> • Is op de hoogte van veelvoorkomende comorbiditeit bij langdurig gebruik van psychoactieve middelen. • Maakt gebruik van screeningsinstrumenten om de ernst van somatische comorbiditeit in kaart te brengen. • Maakt gebruik van screeners en diagnostische instrumenten om de aanwezigheid van psychiatrische comorbiditeit vast te stellen. • Evalueert huidige fase van herstel en comorbiditeiten en stelt doelen bij. • Is op de hoogte van eerste- en tweedelijns behandeling van somatische comorbiditeit en kan dit in de setting van de verslavingszorg toepassen. • Kan in acute medische situaties conform ABCDE methodiek handelen. • Kan in acute psychiatrische situaties handelen volgens de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP). • Heeft kennis van interacties van medicatie, stelt deze vast met daarvoor geschikte tools en stelt adviezen op. • Past kennis van aandoeningen van specifieke groepen zoals ouderen, zwangeren en jongeren toe in het medicatie- en behandeladvies <i>Communicatie</i> • Zet psychoeducatie en motiverende gespreksvoering in, in het gesprek rondom verslavingsbehandeling met de patiënt en neemt hierin een coachende rol. • kan in gesprek met de patiënt verband leggen tussen aanwezige comorbide stoornis en de stoornis in het gebruik van het middel, en dit op begrijpelijke wijze bespreken. <i>Samenwerken</i> • Bespreekt behandelplan na evaluatie in het MDO op bondige en complete wijze. • Heeft een consulterende rol naar betrokken zorgverleners bij vragen over comorbiditeit in relatie tot langdurig gebruik van psychoactieve middelen. • Werkt actief samen met regionale gezondheidsdiensten in bestrijding van infectieziekten. <i>Kennis en Wetenschap</i> • Maakt tijdig en overwogen gebruik van bestaande richtlijnen voor het plannen en inzetten van beleid bij comorbiditeit. <i>Professionaliteit</i> • Hanteert een kritische attitude richting verkregen kennis door het bijhouden in de medische literatuur van relevante comorbiditeiten.

Informatie om voortgang te evalueren en verantwoord bekwaam te kunnen verklaren	Fase 2 • ontwikkelformulieren, waaronder twee acute situaties en één overstijgende. • beoordeling van dossier/brief / intakeverslag • een cased based discussion
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 (zonder supervisie) moet worden bereikt.	Deze EPA wordt in het laatste jaar afgerond.
Expiratie:	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.

EPA 5: Palliatieve en chronische behandeling

Het opstellen, managen en coördineren van een integrale behandeling gericht op stabiliteit en eventueel palliatie bij volwassenen met multiple chronische condities.

Specificatie en beperkingen	Deze EPA bevat: De begeleiding van langdurige opiaat/cocaïne of alcoholafhankelijkheid zonder perspectief op herstel, in combinatie met chronische lichamelijke en/of psychiatrische aandoeningen, in welke ook een palliatief/euthanasie traject kan worden ingezet. Context: ambulante of intramurale instelling. Beperkingen: EPA's 1-4 zijn voorwaardelijk voor deze EPA.
Relatie tot algemene competenties	• Medisch handelen • Communicatie • Kennis en wetenschap • Professionaliteit
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren, gegroepeerd naar betreffende competentiegebied	<i>Medisch handelen</i> • Bepaalt samen met patiënt in een shared decision making proces, bij vaststellen van harm reduction of stabiliteit als doel, de vervolgstappen waaronder agonisten/ of semiagonisten of stabiliseren/ afbouw van alcoholgebruik • Weet opnames doelmatig in te zetten door het afwegen van kindling effect met medische en maatschappelijke redenen van opname. • Signaleert de palliatieve fase en stervensfase en bespreekt dit met het behandelteam; • Indiceert op basis van het diagnostisch gesprek een neuropsychologisch onderzoek naar functiestoornissen en cognitieve schade en zet dit op doelmatige wijze in. • Heeft kennis van chronische aandoeningen als leverziekten, COPD, pijn en hart- en vaatziekten die in interactie met de verslavingsproblematiek de chroniciteit kunnen bevorderen en weet interventies toe te passen. <i>Communicatie</i> • Voert waar en wanneer nodig een slecht nieuwsgesprek. • Is in staat tot een motiverend systeemgesprek voor gezamenlijke besluitvorming. • Overlegt met de patiënt en naasten welke zorg het beste bij de patiënt past, welke mogelijkheden en beperkingen met voor- en nadelen er zijn op zijn vakgebied, eigen verwachtingen en die van de patiënt over het verloop van ziekte en verwijst naar andere zorgverleners indien nodig. • Exploreert actief verwachtingen, wensen, waarden en behoeften van de patiënt en diens naasten op de vier dimensies (fysiek, psychisch, sociaal-maatschappelijk en spiritueel) • rekening houdend met cultuur en diversiteit, ethiek en recht en met aandacht voor kwaliteit van leven voor de patiënt en naasten gedurende het gehele traject.

	<i>Samenwerking</i> • Heeft kennis van inzet van een moreel beraad en indiceert dit met behandelconsequenties bij verandering van het verslavingsgeneeskundig of psychiatrisch beeld om toe te werken naar een harm reduction of palliatief behandeltraject. • Bespreekt wijziging van behandelperspectief in MDO en overlegsituaties en bepaalt consequenties voor behandelinterventies. • Werkt proactief samen met het volledige zorgsysteem, inclusief patiënt, (informele) zorgverleners, collega's en paramedici en werkt toe naar afgestemde zorg. • Draagt zorg voor coördinatie, continuïteit en kwaliteit van de medische zorg, al naar gelang de gemaakte afspraken over instellingen heen. <i>Kennis en Wetenschap</i> • Maakt in de palliatieve verslavingszorg oordeelkundig, zorgvuldig, doelmatig en objectief gebruik van het best beschikbare bewijs (EBP) en van experts in de palliatieve zorg. <i>Professionaliteit</i> • Weet passend nabijheid-afstand te bewaren binnen de complexe (langer durende) behandelrelaties bij bijvoorbeeld harm-reduction of palliatieve behandelingen. • Is zich bewust van de eigen opvattingen over leven en dood en ervaringen met ziekte en sterven en de invloed hiervan op het eigen functioneren in de rol van zorgverlener in de palliatieve zorg. • Realiseert zich de (emotionele) impact van het omgaan met patiënten met beperkt perspectief op herstel en/of levensbedreigende ziekte op zichzelf en zoekt zo nodig ondersteuning.
Informatie om voortgang te evalueren en verantwoord bekwaam te kunnen verklaren	Diverse observaties van een (behandel)gesprek waaronder de volgende situaties: Supervisie niveau 4. Hiervoor kunnen ontwikkelformulieren gebruikt worden. • Moreel beraad voorzitten • Consult en behandeladvies bij patiënt waarbij behandeling gericht is op stabiliteit (b.v., patiënt in MMT) • Consult en behandeladvies bij patiënt waarbij behandeling gericht is op harm reduction (b.v., patiënt in HMT) • Consult en behandeladvies bij patiënt waarbij behandeling gericht is op palliatie (bijvoorbeeld patiënt met doorgaand alcoholgebruik bij ernstige somatische gevolgen als gevolg van alcoholgebruik) • Multidisciplinair overleg waarin casus met betrekking tot stabilisatie/harm reduction/palliatie wordt ingebracht en besproken Daarnaast moeten de volgende onderdelen langskomen: • beoordeling van dossier/brief • Reflectieverslag en 360 graden feedback van peers, teamleden, werkbegeleiders /opleiders bij harm reduction of palliatief behandel-traject
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 (zonder supervisie) moet worden bereikt.	Deze EPA wordt in het laatste jaar afgerond.
Expiratie:	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.

EPA 6: Preventie en Beleid

Publieke Verslavingszorg: Samenwerken in Preventie en Beleid

Specificatie en beperkingen	Deze EPA heeft vier onderdelen: 1. Gezondheidsbevordering 2. Verbinden door Partnerschap 3. Faciliteren van Maatschappelijke Verandering 4. Bevorderen van Toegang tot Zorg Context: Dagelijkse beroepspraktijk, preventie afdeling, eigen organisatie, andere organisaties. Grote leerdoelen: • Gezondheidsbevordering binnen en buiten de spreekkamer (fase 1) • Transmuraal netwerken (fase 1) • Beleidsontwikkeling betreffende de VG binnen en buiten de instelling (fase 2)
Relatie tot algemene competenties CANMED 2017 (max. 4)	• Maatschappelijk handelen • Leiderschap • Professionaliteit • Samenwerken
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren, gegroepeerd naar betreffende competentiegebied	<i>Medisch handelen</i> • Bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel met gebruikmaking van de concepten zoals: Positieve Gezondheid, leefstijl interventies en motiverende gespreksvoering. • Promoot vroegsignalering- en behandeling van verslaving en somatische problematiek om progressie, terugval en verdere schade te voorkomen. • Onderkent maatschappelijke factoren/ problemen die de zorg aan verslaafden kunnen beïnvloeden zoals stigmatisering en maakt dit bespreekbaar. <i>Samenwerking</i> • Onderkent de behoeften en ondersteunt acties in het verslavingsveld om planmatig in te grijpen op die determinanten van gezondheid die verslavingsgedrag bevorderen en instant houden. • Werkt samen met stakeholders op het gebied van gezondheidszorg en verslavingszorg om verslavingsgedrag te reduceren en gezonde leefstijl te bevorderen. <i>Kennis en Wetenschap</i> • Draagt bij aan de beoordeling en ondersteuning van evidence-based interventie en implementatie strategieën voor gezondheidsbevordering en/of preventie van alcohol-, middelen en gedragsverslavingen <i>Maatschappelijk Handelen</i> • Kent en gebruikt de sociale kaart. • Streeft naar het opbouwen van functionele contacten met beleidsmakers op landelijk, provinciaal en gemeentelijk niveau ten behoeve van preventie van verslaving en harm reduction . • Streeft naar het opbouwen van functionele contacten met behandelaren landelijk, provinciaal en gemeentelijk niveau ten behoeve van ontwikkeling, en uitdragen van, evidence based verslavingsgeneeskunde.
Informatie om voortgang te evalueren en verantwoord bekwaam te kunnen verklaren .	1. Eind jaar een: Eind opdracht van het blok "Preventie" van de module "Verslaving, Preventie en Beleid". • Professionele groepspresentatie voor collega's over de bevindingen t.a.v. de effecten van de vroege herkenning, screening en preventie van patiënten met problematisch alcohol gebruik in de eerste lijn en de verbeterpunten hiervan voor de eigen organisatie. • Verslag van individuele opdracht: interview met huisarts over vroege herkenning, screening en preventie van patiënten met problematisch alcohol gebruik.

	2. Eind jaar twee: - Eindopdracht van het blok "Beleid" van de module "Verslaving, Preventie en Beleid" - Groepspresentatie van een "evidence-based" preventieplan. - Verslag van individuele opdracht: individueel verslag van het interview met de gemeenteambtenaar of eventueel een medewerker van de GGD die de hoofdverantwoordelijke is voor het alcohol- en drugsbeleid in jouw gemeente (lieft niet in je direct werkveld) 3. Gedurende het laatste jaar van de opleiding: - Reflectieverslag op een multidisciplinair overleg t.a.v. een gezondheidsbevorderings- en/of preventie traject, waarbij de aios de een duidelijke bijdrage heeft geleverd en waarin diens public health, professionele en leiderschapsaspecten zoals verbinden, effectief overleggen, delegeren en rapporteren duidelijk naar voren komen. - Schriftelijke feedback van verschillende werkbegeleiders/opleiders op het bovengenoemde verslag.
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 (zonder supervisie) moet worden bereikt.	Het bereiken van de niveau 4 m.b.t. de EPA "Verslaving, Preventie en Beleid" van de verslavingsarts wordt verwacht in het laatste jaar van de opleiding omdat de momenten waarop de aios gedurende de opleiding kan bijdragen aan gezondheid bevorderende en of preventie en verslavingsbeleid trajecten waarschijnlijk beperkt zijn. Voor de overgang naar de tweede klinische stage wordt verwacht dat de opdrachten die direct gerelateerd zijn aan het theoretisch onderwijs afgetekend kunnen worden.
Expiratie:	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.

EPA 7: Medisch Leiderschap

Medisch Leiderschap van de profielarts Verslavingsgeneeskunde

Omschrijving van de EPA	Leerdoelen: - Kennis van financiering en organisatie van de GGZ: product: doelmatigheid Interprofessioneel samenwerken en consulteren - Kennis van principes van overstijgende communicatie skills en verandermanagement met betrekking tot patiënt veiligheid en incidentbeheersing - Professionele en persoonlijke ontwikkeling en reflectie
Specificatie en beperkingen.	<u>Context:</u> In de rol van hoofdbehandelaar, als professioneel lid van "het systeem" van de eigen en ander organisaties en als deel van een thuisstelsel (niet werksituatie, partner, ouder). <u>Beperkingen:</u> alleen geldig bij patiënten van minimaal 18 jaar zonder uitgebreide comorbide psychiatrische of somatische aandoeningen en niet geldig voor teams met verstoorde onderlinge relaties, leidend tot complexe teamdynamiek.
Relatie tot algemene competenties CANMED 2017 (max. 4)	- Maatschappelijk handelen - Leiderschap - Professionaliteit - Samenwerken
Vereiste kennis, vaardigheden, houding en gedrag om deze EPA uit te voeren, gegroepeerd naar betreffende competentiegebied	<i>Medisch handelen</i> Neemt op een assertieve wijze de leiding bij crisissituaties om een medisch-verantwoord besluit te nemen en coördineert vervolgens de patiënt-zorgtaken en administratie t.b.v. een doelgerichte interventie en rondt het incident

	conform de lokale afspraken af. <i>Communicatie</i> • Overlegt op begrijpelijke, en motiverende wijze en besluit gezamenlijk met de patiënt (en zijn naasten/ netwerk/ betrokkenen), biedt deze informatie ook schriftelijk aan. • Rapporteert en communiceert systematisch en tijdig over de diagnose en behandelplan aan het MDO en Behandel Team, en andere interne disciplines. <i>Samenwerking</i> • Maakt problemen in de organisatie op een constructieve en effectieve wijze bespreekbaar op het juiste niveau van de organisatie. • Verleent snelle en effectieve interne- en externe intercollegiale consultatie en op verzoek consultaties aan andere disciplines. • Neemt actief deel aan en/of geeft leiding aan een multidisciplinair team en past daarbij organisatie en managementprincipes doelgericht toe. <i>Maatschappelijke handelen</i> • Kent de financieringsstructuur van Nederlandse gezondheidszorg en hanteert deze binnen het kader van de GGZ/Verslavingszorg op een verantwoorde wijze. • Kent de basisprincipes en terminologie van verandermanagement, • Kan verschillende soorten leiderschapsstijlen hanteren in een verander traject. • Heeft basiskennis over bekostiging, kosteneffectiviteit en doelmatigheid in de zorg in het algemeen en de verslavingszorg in het bijzonder. • Geeft gevraagd of ongevraagd advies aan behandel en managementteam • Heeft inzicht in de basisprincipes van organisatie van gezondheidszorg en de rollen en verantwoordelijkheden van onderdelen van de organisatie • Beoordeelt en draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van verslavingszorg. <i>Leiderschap</i> • Heeft kennis van groepsprocessen, persoonlijkheidstypen en leerstijlen. • Herkent en hanteert verschillende leiderschapsstijlen op een effectieve en geïntegreerde wijze. • Onderhandelt op respectvolle wijze over medisch beleid, procedures en afspraken. • Registreert en meldt incidenten en complicaties en weet bij een conflict zowel hiërarchisch te escaleren als de betrokken partijen te de-escaleren. • Neemt de rol van regiebehandelaar en neemt verantwoordelijkheid voor de aansturing van het zorgproces en persoonlijk handelen. <i>Professionaliteit</i> • Is in staat een strakke tijdsbewaking te hanteren voor (poli)klinische werkzaamheden. • Houdt relevante kennis, vaardigheden en professionele ontwikkeling bij en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan (IOP/POP). • Verkent mogelijkheden in onderwijs, onderzoek of management. • Geeft onderwijs aan co-assistenten, aiossen en andere disciplines • Maakt een afweging tussen eigen draaglast en draagkracht in relatie tot de dagelijkse beroepspraktijk van de verslavingsgeneeskundige. • Zorgt voor een goede balans tussen persoonlijke en professionele rollen, bewaakt deze en stelt prioriteiten. • Heeft kennis van technieken om met stress op het werk en stressvolle "life-events" om te gaan en hoe deze toe te passen.
Informatie om voortgang te evalueren en verantwoord bekwaam te kunnen verklaren	1. Laatste jaar Eindopdracht van het blok "Leiderschap en Zorg Coördinatie": • Groepspresentatie van een gesignaleerd nijpend managementprobleem in de eigen organisatie. • Brief over dit bovengenoemd managementprobleem aan directie/RvB niveau met beargumenteerd een bijdrage aan de oplossing. 2. Eind laatste jaar

	• Reflectieverslag over een 360 feedback van je team en opleider aan het einde van het tweede jaar van de volgende leiderschapscompetenties: ○ Levert bijdrage aan verbetering van de verslavingszorg ○ Hanteert doelmatigheid binnen de verslavingszorg ○ Toont leiderschap in de beroepspraktijk 3. Gedurende het laatste jaar van de opleiding: • Reflectieverslag op een multidisciplinair overleg van een complexe casus, waarbij de aios de regiebehandelaar is, waarin diens leiderschapsaspecten zoals verbinden, effectief overleggen, delegeren en rapporteren duidelijk naar voren komen. • Schriftelijke feedback van verschillende werkbegeleiders/opleiders op het bovengenoemde verslag. 4. Eind van de opleiding: • Zelfreflectie rapport waar een beschouwing op de persoonlijke en professionele groei geschetst wordt en met name aandacht besteed wordt aan de competentie: "Plant carrière en bewaakt werk-thuis balans". • Waarna een POP opstellen vanuit het IOP met als doel professionele continue ontwikkeling (te gebruiken voor de kwaliteitsvisitatie in kader van herregistratie).
Geschatte fase van de opleiding waarop niveau 4 (zonder supervisie) moet worden bereikt.	Het bereiken van de niveau 4 m.b.t. de EPA "Medisch Leiderschap van de verslavingsarts wordt verwacht in het laatste jaar van de opleiding. Echter leiderschapsvaardigheden zoals Verander Management, Incident en Conflicthantering, belangrijk voor het omgaan met en remediëren van verstoorde onderlinge relaties en complexe teamdynamiek, worden in de opleiding op basaal niveau aangeboden en verdienen na afsluiting van de opleiding verdere verdieping d.m.v. extra geaccrediteerde cursussen door professionele verenigingen of gecertificeerde trainingsinstituten.
Expiratie:	De EPA expireert als de opleider onvoldoende vormbehoud vaststelt.

Bijlage 2 Toetstabel

Overzicht	Jaar 1	Jaar 2
Voortgangsgesprek Alle competenties	4x	2x
Geschiktheidsbeoordeling Alle competenties	1x	1x
Korte praktijk evaluaties (KPE's) Alle competenties	afhankelijk van niveau van de aios	afhankelijk van niveau van de aios
Kwaliteitsaspecten van professionele communicatie Communicatie	6x	6x
360 graden beoordeling Communicatie, samenwerking, organisatie en professionaliteit	2x	2x
Presentatie Communicatie en kennis en wetenschap	2x	2x
Beoordeling dossier/brief/intakeverslag Communicatie, organisatie en professionaliteit	1x	1x
Case Based Discussion (CBD) Medisch handelen, Kennis en wetenschap, organisatie	wisselend per EPA	wisselend per EPA
Bekwaamverklaring Alle competenties	Per EPA	Per EPA
Cursorisch onderwijs Alle competenties	Moduleopdracht/ toets na iedere module	Moduleopdracht/ toets na iedere module
Critical Appraised Topic (CAT)	1x	n.v.t.
Artikel Kennis en wetenschap, organisatie	n.v.t.	1x

Bijlage 3 Cursorisch onderwijs

Module	Beschrijving
Basisvaardigheden	In deze module wordt de basis gelegd voor het systematisch opstellen van een differentiaaldiagnose en een daarop gebaseerde behandeling. Het gebruikmaken van Evidence Based Medicine of best practice methodieken waaronder adequate (motiverende) gesprekstechnieken staan hierbij centraal Daarnaast krijgen de assistenten in opleiding de opdracht een voorstel te schrijven voor het opzetten van een wetenschappelijk onderzoek dat uiteindelijk leidt tot een artikel (afsluitende toets). De assistenten in opleiding krijgen gedurende de twee jaar dat de opleiding duurt begeleiding in dit onderzoek- en schrijfproces
Basisprincipes van de neurobiologie	De belangrijkste gedragseffecten rond middelenmisbruik en verslaving zijn het gevolg van het feit dat middelen aangrijpen op de hersenen. Daarbij gaat het met name om die delen van de hersenen die betrokken zijn bij de sturing van het gedrag: het brain reward system. In deze module wordt inzicht gegeven in de werking van drugs op die specifieke hersenonderdelen en de aanpassingsmechanismen die als gevolg daarvan plaatsvinden. Op deze manier wordt inzicht verkregen in de oorzaken van misbruik, het ontstaan van afhankelijkheid en verslaving. Meer specifiek zal worden ingegaan op de effecten van de verschillende verslavende middelen, verschillen in kwetsbaarheid voor verslavingen en de neurobiologische achtergrond van tolerantie, afhankelijkheid, onthouding en craving.
Verslavingsgeneeskunde: Basis	In deze module wordt een basis gelegd voor de verslavingsgeneeskunde in engere zin. Er wordt ingegaan op medische screening van de verslaafde patiënt en het opstellen van een behandelplan
Algemene aspecten van psychiatrische comorbiditeit	In de module 'Algemene aspecten van psychiatrische comorbiditeit' wordt een brede introductie geboden wat betreft de diagnostiek en behandeling van patiënten met een complexe, psychiatrische en verslavingscomorbiditeit
Public health: Verslaving en preventie	Public Health is een module rond maatschappelijk handelen. Hierbij komen juridische aspecten aan de orde. Ook het internationale perspectief wordt belicht
Gespreksvoering	Binnen elk medisch handelen is de therapeutische relatie van eminent belang. Binnen de opleiding tot verslavingsarts nemen communicatie en het kunnen hanteren van de therapeutische relatie daarom een belangrijke plaats in. In de module 'Gesprekstherapie' komen deze aspecten uitgebreid aan de orde De module is opgezet rond de drie EPA's context, levensverhaal en omgaan met morele dilemma's
Neurobiologische aspecten van verslaving	Deze module is een vervolg op de module Neurobiologie van Verslaving die in het eerste jaar is gegeven. Het is een verdiepingsmodule waarin aspecten van de neurobiologie worden uitgewerkt aan de hand van een aantal relevante EPA's: 1. Algemene aspecten van neuroanatomie en neurobiologie van verslaving in relatie tot andere psychopathologie: neurobiologische overeenkomsten en verschillen tussen verslaving en andere psychopathologie 2. Algemene aspecten van neurotransmissie in relatie tot psychoactieve stoffen en interacties tussen middelen
Verslavingsgeneeskunde: Verdieping	In de module verslavingsgeneeskunde staan in het tweede studiejaar ziektekundige begrippen, klinisch denken en complexe problematiek centraal. Somatische medische specialisten geven acte de presence door die aandoeningen te bespreken die vanuit hun discipline gerelateerd zijn aan het gebruik van psychoactieve stoffen
Speciële psychopathologie en verslaving	Deze module bouwt voort op de module 'Algemene aspecten van psychiatrische comorbiditeit'. In deze module staat complexe problematiek centraal. Elke lesdag wordt een specifiek EPA (comorbiditeit) behandeld
Leiderschap en zorgcoördinatie	Deze module is gericht op het versterken van kennis en vaardigheden voor leiderschap, coördinatie en samenwerking. Verslavings- professionals hebben doorgaans naast hun directe zorgtaken ook een aantal regelmatig terugkerende overlegtaken in hun takenpakket. Ook wordt er van de verslavingsarts verwacht dat deze bijdraagt aan het management (het "runnen") van (een deel) de eigen instelling. In de huidige min of meer gedemocratiseerde professionele instellingen wordt van elke professional verwacht dat deze aandeel neemt in het vormgeven in de noodzakelijke verandering van beleid en organisatie van de zorg. Gedurende deze module komen aspecten

	(professionele houding en taakopvatting, culturele inbedding organisatiestructuur en cultuur) van individuele professionele rollen en taken, en het functioneren in teams in- en buiten de eigen organisatie aan bod. Deze module is ontwikkeld om bij te dragen aan de specifieke competenties: samenwerking, organisatie en professionaliteit.
Public health: Verslaving en beleid	Het laatste studiejaar wordt afgesloten met de module 'Public Health'. De organisatie en financiering van de verslavingszorg komen aan de orde alsmede het Nederlandse beleid ten aanzien van verslaving en verslavingszorg. Gevraagd wordt de eigen praktijksituatie te relateren aan de maatschappelijke omgeving.