

# Toekomstgerichte bij- en nascholing

R.J. Duvivier

Na het afronden van onze intensieve geneeskundeopleiding en de daaropvolgende specialisatie tot psychiater is gestructureerde kennis- en vaardigheidsopbouw moeilijker te realiseren. Historisch gezien is de keuze voor bij- en nascholing grotendeels gebaseerd op eigen interesses en voorkeuren. Er is een grote variatie aan bij- en nascholing, waardoor psychiaters op verschillende gebieden en niveaus hun kennis kunnen bijhouden. Dit klinkt aantrekkelijk omdat het ruimte biedt voor persoonlijke ontwikkeling, maar deze keuzevrijheid kan ook leiden tot hiaten in kennis op cruciale gebieden. Het risico bestaat dat men zich specialiseert in onderwerpen die men het meest interessant vindt, terwijl men andere, misschien minder boeiende maar even belangrijke onderwerpen niet bijhoudt. Een psychiater die zich bijvoorbeeld verdiept in traumagerelateerde stoornissen, maar geen actuele kennis heeft van verslavingszorg, kan patiënten met comorbide problemen mogelijk niet optimaal behandelen. Het is dus belangrijk om bij te blijven, maar welke bij- en nascholing is nodig, voor wie, met welke tussenpozen en gericht op welke inhoud?

## Tijdgebonden criteria zijn achterhaald

Het huidige systeem van bij- en nascholing is de afgelopen decennia geleidelijk doorontwikkeld, maar er is volgens mij nog ruimte voor verdergaande integratie van wetenschappelijke inzichten over levenslang leren van professionals. Momenteel vereist de regelgeving voor psychiaters in Nederland 200 uren bij- en nascholing over een periode van 5 jaar, terwijl dit in Vlaanderen 60 uren over 3 jaar betreft. Dit verschil roept vragen op over de basis en effectiviteit van dergelijke tijdgebonden criteria, die steeds meer als achterhaald worden gezien. Al 15 jaar geleden stelde de Canadese psychiater Brian Hodges dat tijdgebonden onderwijsprincipes niet aansluiten bij competentiegericht leren in de beroepspraktijk.<sup>1</sup> Hij gebruikte daarbij de metafoer van een theezakje: we plaatsen de dokter (de thee) in een klaslokaal (het hete water), en voilà! Na een vooraf bepaald tijdsinterval veronderstellen we dat we een competente beroepsbeoefenaar krijgen, net zoals een goede kop thee. Bij tijdgebonden onderwijs negeert men echter de individuele verschillen in leercurve en competentieont-

wikkeling. Competentieontwikkeling vereist een meer op maat gesneden aanpak, waarbij de nadruk ligt op het daadwerkelijk demonstreren van bekwaamheid in plaats van simpelweg het afvinken van uren.

## Fundament van basiskennis en -vaardigheden

Hoe kunnen we deze inzichten benutten? Een gestructureerde en competentiegerichte benadering van bij- en nascholing zou psychiaters kunnen ondersteunen om gedurende hun hele carrière up-to-date te blijven. Een mogelijke eerste stap hierbij is het vaststellen van een kader met een minimum aan kennis en vaardigheden. Dit fundament kan zowel de kerncompetenties van het vak als de nieuwste ontwikkelingen omvatten. Als richtlijn zou het eindniveau van een arts in opleiding tot specialist kunnen dienen. Internisten hebben recent een vergelijkbare 'brede basis' ingevoerd als verplicht onderdeel van de herregistratie-eisen, ook voor (super)subspecialisten.

Zo'n model kan als inspiratie dienen. Het biedt tevens de mogelijkheid om het onderscheid tussen kinder- en jeugdpsychiatrie, volwassenenpsychiatrie en ouderpsychiatrie te heroverwegen. Er zijn naar mijn mening namelijk geen wetenschappelijke, ethische of klinische argumenten die deze scheiding rechtvaardigen. In Nederland en Vlaanderen delen psychiaters immers één gezamenlijke beroepstitel, ongeacht de leeftijd of aandoeningen van de patiënten die ze behandelen. Dit betekent dat wij bevoegd zijn om in de volle breedte van het vakgebied te werken. De vraag die dan resteert, is: hoe blijven we bekwaam?

## Naar een competentiegericht systeem

In een competentiegerichte bij- en nascholingsstructuur is het essentieel om de koppeling tussen leren en de dagelijkse praktijk te versterken, zodat artsen kennis niet alleen verwerven, maar ook daadwerkelijk toepassen. Ervaringsgericht leren kan hierbij een centrale rol spelen. Uit een uitgebreide review over bij- en nascholingssystemen wereldwijd, valt het Amerikaanse model op door de sterke focus op summatieve beoordeling, met periodieke kennistoetsen en sancties bij het niet behalen van de norm.<sup>2,3</sup> Een dergelijke strafgerichte

## AUTEUR

**Robbert Duvivier**, psychiater, Crisisdienst Parnassia Haaglanden, lid commissie Accreditatie Bij- en Nascholing (ABNA) van de NVvP en reviewer European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME).

### Correspondentie

Robbert Duvivier (robbert.duvivier@parnassiagroep.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 27-9-2024.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(10):567-568

benadering vind ik minder passend om autonome professionals te motiveren. Echter, in veel Europese landen wordt enkel deelname aan leeractiviteiten vereist, wat een gemiste kans is om meer ontwikkelingsgericht te werken.

Een inspirerend voorbeeld komt uit Australië en Nieuw-Zeeland, waar bij- en nascholing is gebaseerd op periodieke, formatieve, en praktijkgerichte peerreview van de eigen werkzaamheden.<sup>4</sup> Hierin komen psychiaters samen in gestructureerde discussiebijeenkomsten, waarin men eigen casuïstiek kritisch bespreekt en leerpunten vaststelt. Op basis hiervan volgen zij dan gerichte bij- en nascholing. Een verslag van de scholing wordt opgenomen in het eigen portfolio, inclusief een reflectieve samenvatting van de opgedane kennis en hoe deze toepasbaar is in de eigen praktijk. Dit voorbeeld laat zien hoe een gestructureerde, praktijkgerichte aanpak van bij- en nascholing kan bijdragen aan de professionele ontwikkeling van psychiaters.

### Suggesties voor de toekomst

Een dergelijk systeem biedt nog steeds ruimte voor persoonlijke interesses, mits de psychiater kan aangeven hoe de bij- en nascholing aansluit bij de eigen professionele ontwikkeling. Hiermee wordt de keuze om bepaalde bij- en nascholing te volgen maatwerk, waarbij overwegingen en prioriteiten transparant en duidelijk vastgelegd worden in het portfolio. Onderliggende vraag kan dan zijn: wat heb ik nodig om hoogwaardige zorg te blijven bieden? Dit vergt ook afstemming binnen teams: welke kennis en vaardigheden ontbreken op teamniveau? Dergelijke gesprekken kunnen plaatsvinden tijdens kwaliteitsvisitaties, waardoor bij- en nascholing niet langer een puur individuele aangelegenheid wordt, maar ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid. (Dat gezegd hebbende, staat de evaluatie van teamprestaties

nog in de kinderschoenen, net als de ontwikkeling van teamgericht onderwijs.) Om de voortdurende ontwikkeling en het behoud van kennis en vaardigheden te stimuleren, zouden psychiaters de gelegenheid kunnen krijgen om deze in hun dagelijkse praktijk toe te passen. Dit kan bijvoorbeeld door stages of uitwisselingen te organiseren, zowel binnen het eigen specialisme als daarbuiten. Hierdoor blijven vaardigheden actueel en wordt voorkomen dat belangrijke aspecten van het vak op de achtergrond raken.

### Kansen

Als psychiaters staan we voor de uitdaging om onze kennis en vaardigheden bij te houden in een tijdperk van maatschappelijke, wetenschappelijke en technologische veranderingen. Een fundament van basiskennis en vaardigheden, gecombineerd met een competentiegerichte benadering van bij- en nascholing waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijke inzichten over levenslang leren, kan de toekomstbestendigheid van ons vak versterken. Dit brengt weliswaar uitdagingen met zich mee, maar biedt ook kansen voor onderzoek en verdere ontwikkeling.

## LITERATUUR

- 1 Hodges BD. A tea-steeping or i-Doc model for medical education? *Acad Med* 2021; 85: S 34-44.
- 2 Wiese A, Galvin E, Korotchikova I, e.a. Doctors' attitudes to maintenance of professional competence: A scoping review. *Med Educ* 2022; 56: 374-86.
- 3 Sherman L, Aboulsoud S, Leon-Borquez R, e.a. An overview of global CME/CPD systems. *Med Teach* 2024; 1-13.
- 4 The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists. CPD program. 2024. [www.ranzcp.org/cpd-program-membership/cpd-program/](http://www.ranzcp.org/cpd-program-membership/cpd-program/)