

**Opleidingsplan medische vervolgopleiding Psychiatrie**

Elisabeth-TweeStedenziekenhuis ETZ

**Opleidingsplan medische vervolgopleiding Psychiatrie**

**Elisabeth-TweeStedenziekenhuis (ETZ) te Tilburg**

Correspondentieadres:

Dr. Deelenlaan 5

Postbus 90107

5000 LA Tilburg

Tel 013 2210350

[secpsychiatrie@etz.nl](mailto:secpsychiatrie@etz.nl)

Locatie TweeSteden

Volledige naam: Elisabeth-TweeStedenziekenhuis, locatie TweeSteden

Bezoekadres: Dr. Deelenlaan 5

Postadres: idem

Postcode: 5000 LA

Plaats: Tilburg

Telefoon: 013-2210350

E-mail: [secpsychiatrie@etz.nl](mailto:secpsychiatrie@etz.nl)

Website: www.etz.nl

Locatie Elisabeth

Volledige naam: Elisabeth-TweeStedenziekenhuis, locatie Elisabeth

Bezoekadres: Hilvarenbeekseweg 60  
Postadres: idem

Postcode: 5022 GC Tilburg

Plaats: Tilburg

E-mail: [secretariaat-psychiatrie@etz.nl](mailto:secretariaat-psychiatrie@etz.nl)

Website: www.etz.nl

**Stage-opleiders**

Sabine Swolfs, psychiater, opleider

Joachim Tilanus, ouderenpsychiater, plaatsvervangend opleider

**Stage-begeleiders**

Madelon Slits, psychiater

Sabine Swolfs, psychiater, opleider

Joachim Tilanus, ouderenpsychiater, plaatsvervangend opleider

Iris Leppers, psychiater

Dirk de Knijff, psychiater

Marten Roobol, psychiater

David de Leest, psychiater

Harold Kuijpers, psychiater, medisch manager, coordinator maatschappelijke opdrachten

Dieuwertje de Waardt, psychiater, wetenschapscoordinator

Eugenie Beijer, klinisch psycholoog- psychotherapeut

Suzanne Broekhuizen-Dijkman, gz-psychologe

Ingrid Ritmeijer, gz-psychologe

Rik Adrianow, gz-psycholoog

Lisanne Kleemans, gz-psychologe

Michelle van Iersel, gz-psychologe

**Inhoudsopgave**

1. Opleiding binnen ETZ, korte profielschets van de instelling
   1. Leerhuis
   2. Centrale Opleidingscommissie (COC)
   3. Kwaliteit van opleiding
   4. Vertrouwenspersoon
   5. Introductieprogramma
   6. Discipline overstijgend onderwijs DOO
   7. Docentprofessionalisering
2. Opleiding tot psychiater binnen ETZ
   1. Opleidersgroep
   2. Onze visie en missie
   3. OOR en Opleidingsconsortium
3. Opleidingsplan Psychiatrie ETZ
   1. Lokaal Opleidingsplan
   2. Eisen conform LOP; EPA’s, Competenties, Leerlijnen
   3. Inhoud Lokaal Opleidingsplan ETZ
   4. Stagebeschrijvingen i.k.v. basis

* Opnameafdeling MPU-PAAZ
* Polikliniekstage
* Consultatieve stage
  1. Stagebeschrijvingen i.k.v. differentiatie
* 1.Opnameafdeling MPU-PAAZ
* 2.Polikliniekstage
* 3.Consultatieve stage
* 4.Wetenschappelijk onderzoek
* 5.Psychosomatiek
* 6.Neuropsychiatrie (incl neurodegeneratief)
* 7.Somatische stage (mn Neurologie, Geriatrie)
* 8. Neuromodulatie stage
* 9. POP stage
  1. Spoedeisende psychiatrie
  2. Supervisie therapierichtingen
  3. Maatschappelijke Opdrachten
  4. Portfolio; toetsing/monitoring proces AIOS

4 Onderwijs & Onderzoek ETZ;

* Lokaal onderwijs, waaronder somatisch onderwijs
* Regionaal onderwijs
* Landelijk onderwijs
* Onderzoek

Bijlagen;

1. EPA- / Competentieprofielen stages
2. Onderwijs- en overdrachtscyclus Ziekenhuispsychiatrie
3. ETZ introductieprogramma
4. Publicaties

# Opleiding binnen ETZ - korte profielschets van de instelling

Het Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis (ETZ) is het resultaat van de fusie tussen twee ziekenhuizen in Midden-Brabant met drie locaties: TweeSteden Tilburg, St.Elisabeth, en TweeSteden Waalwijk. Het ziekenhuis, een topklinisch ziekenhuis, kent een aantal speerpunten, zoals Oncologie, Moeder-Kind, Cardiologie, Geriatrie. Het heeft een topklinische functie voor Neurochirurgie/Neurologie en is een supraregionaal Traumacentrum.

De Zorgeenheid psychiatrie kent een lange geschiedenis. Vóór het ontstaan van de GGZ werd al in het voormalige Mariaziekenhuis in Tilburg psychiatrische zorg aangeboden. Deze werd later naar alle drie de locaties uitgebreid. Al geruime tijd wordt de opleiding tot psychiater (o.a.) geboden en er is dan ook een sterke opleidingscultuur. De zorgeenheid psychiatrie richt zich op diagnostiek en (kortdurende) behandeling van psychiatrische problematiek, met een focus op het snijvlak van de psychiatrie en somatiek. Voorbeelden hiervan zijn het tegelijkertijd optreden van psychiatrische en lichamelijke problemen (co-morbiditeit), of aandoeningen waarbij psychiatrische factoren complicerend zijn bij de behandeling van somatische pathologie. Er worden klinische-/poliklinische zorg en een pallet aan dagbehandelingsopties geboden. Onder de zorglijn valt ook de psychiatrische consultatieve dienst in het ziekenhuis.

Op locatie Elisabeth is het Neurodomein gelokaliseerd. Hier is de (supra-)regionale zorg voor neurologie en neurochirurgie in het “Neuro/centrum ETZ” geconcentreerd. Ook is er een nauwe samenwerking met het aangrenzende revalidatiecentrum Libra, locatie Leypark (met vaste consultatieve functie en deelname in het landelijke NAH-netwerk). De vakgroep psychiatrie participeert in diverse zorglijnen binnen dit domein, zoals in de Multidisciplinaire poliklinieken/MDO’s: Parkinson, Multiple Sclerose, Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).

De vakgroep psychiatrie kent een nauwe, multidisciplinaire samenwerking (met o.a. de neurologie, geriatrie, interne geneeskunde, gynaecologie en medische psychologie) op het gebied van onderwijs, onderzoek (DM, Neuromodulatie waaronder DBS en rTMS) en behandeling (Parkinson-poli, NAH-poli, MS-poli, POP-zorg, Delier-zorg). Deze samenwerking vindt zowel klinisch als poliklinisch plaats.

## 1.1 Leerhuis

Het  verzorgen  van  medisch-specialistische,  verpleegkundige  en  paramedische  opleidingen  en  het verrichten van toegepast wetenschappelijk onderzoek zijn belangrijke taken van het ETZ. Het Leerhuis van het ETZ biedt speelt daarbinnen een sleutelrol. Met betrekking tot de medische vervolgopleiding faciliteert het Leerhuis de opleiders en opleidingsgroepen door (onderwijskundig) advies te verlenen bij de ontwikkeling en implementatie van de lokale opleidingsplannen, door ondersteuning te bieden bij de voorbereiding van opleidingsvisitatie en door opleidingsgroepen didactisch te trainen (opleidersprofessionalisering). Daarnaast zorgt het Leerhuis dat er uitvoering wordt gegeven aan het kwaliteitsbeleid dat door de Centrale Opleidingscommissie wordt geïnitieerd. Het Leerhuis coördineert en voert kwaliteitsmetingen uit (DRECT, exitgesprekken) en rapporteert en adviseert hierover aan de opleidingsgroepen en COC. Ook verzorgt het Leerhuis het introductieprogramma, disciplineoverstijgend onderwijs (DOO) en reanimatie-onderwijs (BLS) voor de aios.

## 1.2 Centrale Opleidingscommissie (COC)

De centrale opleidingscommissie (COC) is het overlegorgaan van AIOS, opleiders, de Raad van Bestuur en het leerhuis van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. De COC ziet toe op de kwaliteit en continuïteit van alle medische vervolgopleidingen in het ETZ. Het heeft tot taak een optimaal opleidingsklimaat in het ziekenhuis te bevorderen en in stand te houden. De COC wordt gevormd door alle opleiders, Raad van Bestuur, Arts-Assistenten Vereniging Tilburg (AVT) en het Leerhuis. Zij komen minimaal vier keer per jaar plenair bij elkaar.

Tot de taken behoren o.a. het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de in het ETZ aanwezige opleidingen, het vaststellen, aanbieden en evalueren van een programma voor opleidersprofessionalisering (teach the teacher) en discipline-overstijgend onderwijs, het bevorderen van de samenwerking tussen opleidingen en opleidingsinstellingen, het bespreken van kritiekpunten aan de zijden van opleiders en aios en bemiddelen bij geschillen.

## 1.3 Kwaliteit van de opleiding

Door de modernisering van het toezicht op de kwaliteit is de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de medische vervolgopleidingen nog meer dan voorheen bij de COC komen te liggen. Een kwaliteitssysteem maakt het mogelijk om systematisch en doelgericht aan de kwaliteit van opleidingen te werken. De COC ETZ organiseert het kwaliteitssysteem rondom de medische vervolgopleidingen in een vijfjaarlijkse cyclus waarin op verschillende momenten kwalitatieve en kwantitatieve instrumenten worden ingezet om de kwaliteit te meten. Op basis van deze metingen worden verbeteringen in de opleidingen doorgevoerd. Schematisch ziet de vijfjarige cyclus er als volgt uit:



Iedere opleiding doorloopt de stappen van de kwaliteitscyclus. Zodra de bevindingen van de externe RGS visitatie ontvangen zijn, vindt een gesprek plaats tussen opleider en decaan om deze bevindingen en een plan van aanpak te bespreken. Halverwege de erkenningstermijn vindt een opleidingsaudit plaats, kern van de audit is een gesprek met de gehele aios groep, met als doel om verbeterpunten voor de kwaliteit van de opleiding te signaleren. De visitatiecheck vindt plaats een half jaar voor de RGS visitatie.

In het tweede jaar en het vierde jaar van de erkenningstermijn worden jaargesprekken gevoerd door het bestuur COC met opleider, plaatsvervangend opleider en een (afvaardiging) van de aios. Doel van deze gesprekken is de actuele ontwikkelingen van de opleiding te monitoren, een vinger aan de pols te houden rondom de kwaliteit van de opleiding én ondersteuning te bieden op wenselijke punten.

Naast deze kwalitatieve meetinstrumenten worden kwantitatieve instrumenten gebruikt om de kwaliteit van het opleidingsklimaat en de kwaliteit van de individuele supervisoren te beoordelen. Bij de kleine opleidingen met minder dan vijf aios worden individuele exitgesprekken gevoerd. Het staat de opleidingen vrij om andere meetinstrumenten te gebruiken, mits de resultaten van deze metingen ook worden teruggekoppeld naar de COC.

Kortom, we zijn zelfkritisch en toetsen de kwaliteit van het aanbod regelmatig; o.a. middels evaluatie-gesprekken door het Leerhuis met de vertrekkende AIOS. O.a. middels een afgeleide van de D-RECT(Dutch Residents Educational Climate Test), en een exit-gesprek door het Leerhuis. Hierover vindt terugkoppeling plaats teneinde verbeterslagen te blijven maken

Daarnaast wordt de opleidingsgroep intern gevisiteerd / geauditeerd. Individuele leden van de opleidingsgroep worden intern driejaarlijks door een auditor in het kader van de Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) en in groepsverband gesproken, en vijfjaarlijks extern beoordeeld door de kwaliteitsvisiteurs van de NVvP.

De uitkomsten van kwaliteitsmetingen worden besproken met de AIOS in de (vierjaarlijkse) opleidingsvergaderingen, maar ook binnen de vakgroep.

## 1.4 Vertrouwenspersoon

Marjan Traa, medisch psychologe werkzaam binnen ETZ, kan optreden als vertrouwenspersoon voor aios psychiatrie. Als de situatie vraagt om juist een extern vertrouwenspersoon, dan zijn er via Leerhuis vertrouwenspersonen beschikbaar. Daarnaast zijn er 2 medisch specialisten binnen ETz beschikbaar met wie opleidingsgerelateerde zaken in vertrouwen / ter bemiddeling kunnen worden overlopen.

## 

## 1.5 Introductie-programma AIOS

Alle AIOS volgen bij aanvang van de stage een ziekenhuisbreed (zie bovenstaande onder “Leerhuis” en zie bijlage) én lokaal introductieprogramma. Na de kennismaking met het ziekenhuis en de speerpunten wordt een training aangeboden voor het gebruik van EPIC. Deze introductie is deels beroepsgroepspecifiek.

Inwerkprogramma en faciliteiten:

De afdeling Psychiatrie heeft een introductieprogramma, om alle onderdelen systematisch langs te gaan. De AIOS maakt kennis met de werkzaamheden van de polikliniek, Consultatieve dienst en MPU.

De AIOS krijgt een spreek-/werkkamer, met PC (uiteraard met internetverbinding, mail, etc.).

De AIOS krijgt toegang tot de bibliotheek van het ziekenhuis die een ruime sectie psychiatrie heeft met zowel boeken als (online) tijdschriften. De AIOS beschikt over de NVvP Richtlijnen en online over zowel landelijke als regionale protocollen, multidisciplinaire richtlijnen, alsmede werkafspraken van de afd. psychiatrie en van het ziekenhuis. De AIOS beschikt over audiovisuele middelen, video, opname-apparatuur ed.

Alvorens een AIOS start in de dienst, doorloopt hij de trainingen BLS, “Taxatie Suicidaliteit”, “Wilsbekwaamheid” en “inzet VBI” die we vanuit de Opleidingsgroep bieden; daarnaast volgen er binnen 2 maanden na start, 2 ochtenden met onderwijs over “de opvang van acuut somatisch instabiele patienten”, door de neuroloog, de SEH-arts (incl ECG-onderwijs) en de psychiater. Ook overloopt de AIOS met de supervisor een “checklist voor start dienst”, waarin scenario’s en relevante zaken worden overlopen.

## 1.6 Discipline-overstijgend onderwijs DOO

Dit wordt verzorgd door het Leerhuis, samen met het COC. Zie onderwijsrooster. We participeren intermitterend ook als docent, thema-specifiek.

## 1.7 Docent - professionalisering

Ook hierin speelt het COC een rol als aanbieder; denk hierbij o.a. aan de basis- en vervolgtraining Teach-the-Teacher (aangeboden zowel binnen ETZ, als binnen het Consortium Psychiatrie vanuit het landelijk OnderwijsbureauPsychiatrie). Deelname is voor alle leden van de Opleidingsgroep verplicht en wordt jaarlijks geëvalueerd. Een aantal van ons participeert als TtT-trainer binnen het Consortium Psychiatrie; zowel TtT Basis, als Verdieping.

# Opleiding tot Psychiater binnen ETZ

## 2.1 De opleidersgroep

**Stage-opleiders:**

Sabine Swolfs, psychiater, opleider

Joachim Tilanus, ouderenpsychiater, plaatsvervangend opleider

**Stage-begeleiders:**

Madelon Slits, psychiater

Sabine Swolfs, psychiater, opleider

Joachim Tilanus, ouderenpsychiater, plaatsvervangend opleider

Iris Leppers, psychiater

Dirk de Knijff, psychiater

Marten Roobol, psychiater

David de Leest, psychiater

Harold Kuijpers, psychiater, medisch manager

Dieuwertje de Waardt, psychiater, wetenschapscoordinator

Eugenie Beijer, klinisch psycholoog- psychotherapeut

Suzanne Broekhuizen-Dijkman, gz-psychologe

Ingrid Ritmeijer, gz-psychologe

Rik Adrianow, gz-psycholoog

Lisanne Kleemans, gz-psychologe

Michelle van Iersel, gz-psychologe

De opleidingsgroep beschikt over expertise en ervaring op het gebied van ziekenhuis- en acute psychiatrie. De opleidingsgroep beschikt over oa negen psychiaters, 1 psychotherapeute-klinisch psychologe, 5 GZ-psychologen, 3 Verpleegkundig Specialisten, 2 systeemtherapeuten, psychomotorisch-/ danstherapeuten, creatief-therapeuten, muziektherapeuten, sociotherapeuten en een A-verpleegkundig team.

De opleidingsgroep hecht zeer aan een veilig opleidingsklimaat. De vakgroep heeft al jaren de bevoegdheid voor de opleiding van psychiaters, huisartsen en co-assistenten binnen verschillende OOR’s. Daarnaast beschikt de vakgroep over de opleiding tot Verpleegkundig Specialist en (GZ-) psycholoog. Op beide locaties zijn gemiddeld 6-9 AIOS psychiatrie werkzaam, 2 tot 4 huisartsen i.o, 1-2 Specialisten Ouderengeneeskunde i.o., periodiek een AVG i.o. en 2-4 stagiaires (medische) psychologie. Er zijn ook 2 tot 4 co-assistenten en jaarlijks diverse oudste-/keuze-co’s. De vakgroep functioneert als een geheel en de meeste psychiaters werken op beide locaties.

## 2.2 Onze visie & missie

Voor wie is de opleiding tot psychiater in het Elisabeth-TweeStedenziekenhuis bedoeld? Ons doel is een enthousiasmerende en prikkelende opleiding te zijn voor AIOS met sterke belangstelling voor uitoefening van ons vak in de volle breedte, en vooral in duidelijke relatie met de somatische geneeskunde. Het werken in een algemeen ziekenhuis met complexe en gevarieerde pathologie, vraagt van de psychiaters i.o. dat zij zich bekwamen in multidisciplinaire geneeskunde, systematisch in kaart leren brengen van vaak complexe problematiek en de behandelopties state-of- the-art indiceren en toepassen. Tijdens de stage leert de AIOS psychiatrische stoornissen en relevante somatische aandoeningen te diagnosticeren, een oordeel te vormen over somatische diagnostiek en behandeling, psychiatrische behandelmodaliteiten te indiceren en uit te voeren, en samen te werken met medisch specialisten en andere disciplines. We besteden extra aandacht aan onze specialiteiten op het gebied van somatische comorbiditeit, somatisatie (ALK), crisis-interventies, complexe neuropsychiatrie, ECT en psychofarmacologie.

Met ouderenpsychiaters in ons team, willen en kunnen we ons nog meer gaan profileren op het gebied van de Ouderenpsychiatrie met onze deelname aan de Geheugenpoli en consultatieve samenwerking met geriatrie. Hiermee zijn EPA’s en ervaring te behalen op vlak van volwassenen en ouderen.

Bij de in het ETZ aanwezige variëteit aan complexe problematiek, wordt in samenwerking met de Universiteit van Tilburg, het AMC, Radboud MC, Ggz Breburg en andere specialismen wetenschappelijk onderzoek verricht; er vinden daarnaast zowel binnen de vakgroep, als Consortiumbreed diverse onderwijsactiviteiten plaats.

## 2.3 OOR en Opleidingsconsortium Psychiatrie; regionale opleidingspartners

We maken onderdeel uit van het OOR opleidingsconsortium Zuidoost-Nederland-Noord (ZNN); een constructief samenwerkingsverband tussen GGz Breburg, GGZ Reinier van Arkel, GGZ Oost-Brabant, Vincent van Gogh Instituut en het Elisabeth Twee Steden ziekenhuis Tilburg (ETZ); waarin we regionale afspraken maken en monitoren over het opleiden.

Zo kan de aios gebruik maken van de beschikbare stageplekken binnen dit OOR, afhankelijk van de interesse en mogelijkheden van zijn/haar  opleidingsplan en profilering.

In de OOR vergaderingen (4x per jaar, nog eens 4x per jaar met de bestuurders aanwezig) stemmen de opleiders onderling af over de wijze van begeleiding, onderwijs en bekwaamverklaringen in onze regio.

Aansluitend is er ook regionale Centrale Opleidingscommissie A-opleidingen (COCA) vergadering, waarbij naast de opleiders ook tenminste 2 aios per instelling aanwezig zijn en waar de regionale samenwerking gezamenlijk verder wordt geëvalueerd (zoals onderwijs) en bevorderd. Hierin participeren ook de deelopleidingen in onze regio, zoals verslavingsinstelling Novadic-Kentron en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) voor forensische psychiatrie-stages en rapportages.

Daarnaast leveren we gezamenlijk de tutoren voor het regionale onderwijs voor onze aios, en evalueren we dit samen met de afvaardiging van de aios van elke opleidingsinstelling (in de COCA-vergadering).

Consortiumbreed organiseren we halfjaarlijks Teach-the-Teacher (Basis) bijeenkomsten voor alle nieuwe supervisoren en daarnaast een jaarlijkse thematische Verdieping Teach-the-Teacher bijeenkomst.

Jaarlijks organiseren we een middagsymposium voor alle opleidelingen en opleidingsgroepen, waarbij een van de (deel)opleidingen de gastheer is.

**OOR ZON;**

Het zuidelijk deel van het OOR Zuid Oost Nederland, wordt gevormd door het consortium ZNZ bestaat uit MUMC, GGz Mondriaan zorggroep, GGz Eindhoven, Zuyderland en MET GGz. In het OOR ZON hebben we het onderwijscurriculum psychotherapie vormgegeven. Dat stelt AIOS van ZNN in de gelegenheid evt gemiste lessen, in te halen in het consortium ZNZ en vice versa.

Verder bestaat de samenwerking uit zowel logistieke als bestuurlijke afspraken aangaande toewijzing en verdeling van de jaarlijkse aiosplekken.

Er is minstens 4x per jaar afstemming tussen de opleiders; daarnaast is er ook 4x per jaar afstemming tussen de opleiders gezamenlijk met de bestuurders.

**Cursorisch (landelijk) kennisonderwijs psychiatrie-opleiding, organisatie binnen consortium;**

Introductiecursus;

Tweemaal per jaar (april, oktober) wordt voor de nieuwe AIOS van het OOR-ZNN een introductiecursus (3-4 dagen) gegeven. Deze gaat vooraf aan de tutorbijeenkomsten in het kader van het landelijk gecoördineerd psychiatrieonderwijs. Centraal staan een aantal algemene vaardigheden en introductie in de taken van een aios en een kennismaking met de organisatie en collega’s. De introductieperiode vindt plaats in Den Bosch (georganiseerd door de opleiders van het OOR-ZNN) en deels op ieders nieuwe werkplek.

Cursorisch kennisonderwijs;

Binnen het samenwerkingsverband binnen het OOR-ZNN nemen de AIOS voor het algemene deel en het aandachtsgebied volwassenen deel aan het landelijk gecoördineerde onderwijs van Psychiatrieonderwijs.nl, de elektronische leeromgeving van de NVVP. Dit onderwijs vindt volgens rooster plaats op dinsdagen in Den Bosch.

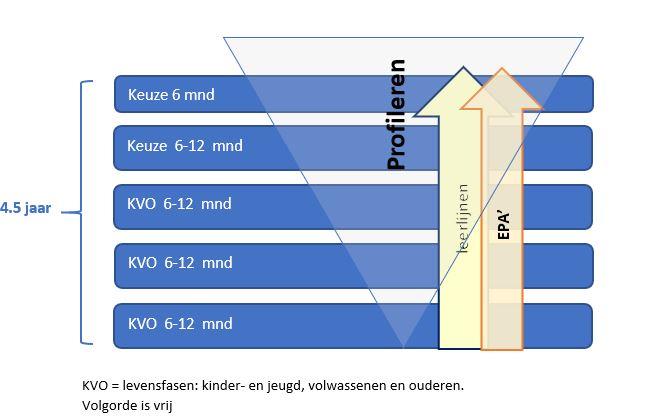
# Opleidingsplan Psychiatrie ETZ

Binnen de Opleidingsgroep psychiatrie worden psychiaters opgeleid in een ziekenhuis-setting. Dat brengt - heel specifiek voor deze opleidingssetting - gevarieerde pathologie en vaak complexe co-morbiditeit met zich mee. Zodanig dat deze psychiaters in opleiding (AIOS) niet alleen generalistisch goed en breed geëquipeerd raken, maar ook specifiek ervaring en kennis ontwikkelen in complexe ziekenhuispsychiatrie.

In het nieuwe opleidingsplan LOP 2020, wordt gesteld dat een AIOS minimaal 6 maanden ervaring opdoet in de GGz, en minimaal 6 maanden in een ziekenhuispsychiatrische setting.

Daarmee ontstaat er voor de AIOS een gevarieerde opleidingsroute, waarbij ETZ samenwerkt met mn GGz Breburg; een AIOS start zijn 1e jaar ofwel bij de GGz en komt het 2e jaar 12 maanden naar ETZ, of net andersom. Het staat de AIOS vrij meer stagetijd in het ETZ te benutten, mits aan de algemene voorwaarden wordt voldaan, zie hieronder.

In het ETZ worden EPA’s en competenties aangesproken en verworven die passen binnen zowel de basisopleiding als ook heel specifiek passen in een ziekenhuispsychiatrische context, bij patienten in de leeftijd van 18+; zowel volwassenen als ouderen. Kinder- en jeugdpsychiatrie wordt gezien op indicatie, maar in frequentie te weinig om voldoende competentiegerichte ervaring op te doen.



Dus toegepast op de constructie die het ETZ en GGz Breburg hebben; dit is een indeling obv de vereisten, daarbuiten is veel keuzeruimte.

Je voldoet hier mee aan de voorwaarden;

* Minimaal 6 mnd Ggz en minimaal 6 mnd Ziekenhuispsychiatrie
* Combinatie van poli, kliniek en consulten
* Combinatie van geplande en acute zorg
* Het is mogelijk dat je na 12 maanden ETZ (MPU, poli, consulten) voldoende Volwassenen alsook Ouderen zag om een aantal EPA’s (Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; Suicidaliteitsbeoordeling) in beide leeftijdsgroepen te behalen, en te voldoen aan “minimaal 6 maanden volwassenen en minimaal 6 maanden ouderen”; 6 maanden kind-jeugd is niet binnen ETZ te behalen, wel binnen Breburg;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | De AIOS die start in ETZ | De AIOS die start in Breburg |
| 6 mnd | MPU ETZ | HIC Breburg |
| 6 mnd | Poli-consulten ETZ | Crisisdienst-Breburg/IRT |
| 6 mnd | HIC Breburg | MPU ETZ |
| 6 mnd | Crisisdienst-Breburg/IRT | Poli-consulten ETZ |
| 6 mnd | Stage Ouderen Breburg | Stage Ouderen Breburg |
| 6 mnd | Stage Kind-jeugd Breburg | Stage Kind-jeugd Breburg |
| 6 mnd | Keuze-differentiatie | Keuze-differentiatie |
| 6 mnd | Keuze-differentiatie | Keuze-differentiatie |
| 6 mnd | Keuze-differentiatie | Keuze-differentiatie |

Daarnaast is het voor elke AIOS die elders startte, mogelijk om voor specifieke stage (s) in te tekenen.

Zeker AIOS die worden opgeleid op een plek waar Ziekenhuispsychiatrie niet geintegreerd is, kunnen bv 6 maanden ervaring opdoen binnen een ziekenhuissetting incl ECT. Dit kan in tijd en inhoud altijd worden uitgebreid;

**Binnen ETZ** kan je keuze-differentiatie doen;

* Opnameafdeling MPU-PAAZ
* Polikliniekstage
* Consultatieve stage
* Wetenschappelijk onderzoek
* Psychosomatiek
* Neuropsychiatrie (incl neurodegeneratief)
* Somatische stage (mn Neurologie, Geriatrie, op indicatie anders)
* Neuromodulatie stage (ECT,rTMS, DBS)
* POP stage

**Binnen GGz Breburg** kan je oa keuze-differentiatie doen;

* FACT
* Persoonlijkheid
* Stemming
* Dubbele Diagnose
* Eetstoornis
* VIP (vroege interventie psychose)

Hieronder worden de structuur en inhoud beschreven van de opleiding tot psychiater binnen ETZ. Van de AIOS wordt naast enthousiasme, collegialiteit en leergierigheid, ook verwacht dat zij actief participeren in de diverse werkzaamheden en onderwijsactiviteiten. We koesteren ons stimulerende en veilige werk- en opleidingsklimaat.

## 3.1 Lokaal opleidingsplan

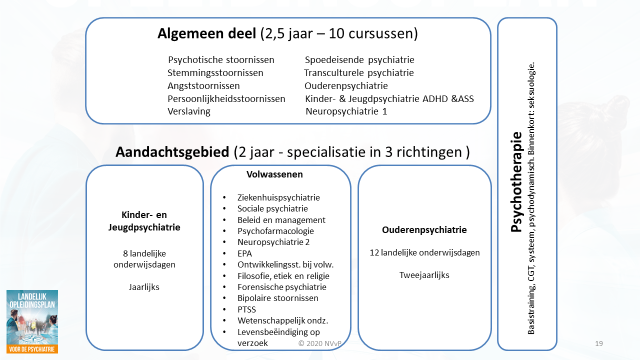
Wij bieden in- en doorstroomplekken; AIOS kunnen binnen een ziekenhuissetting hun opleiding starten en doorstromen naar de GGz; andersom ontvangen we AIOS die hun opleiding binnen de GGz-context startten.

Voordat de AIOS met zijn stage begint, wordt verwacht dat hij/zij een individueel opleidingsplan presenteert met duidelijke leerdoelen; deze wordt vooraf zowel met de opleider als met de supervisoren besproken; dit kan in de loop van de opleiding in goed overleg worden aangepast. Het individuele opleidingsplan resulteert in een opleidingsschema.

## 3.2 Eisen conform Landelijk Opleidingsplan;

## HOOP (voor AIOS die tot 2019 instroomden); en LOP=Landelijk OpleidingsPlan De Psychiater (voor AIOS die per voorjaar 2020 instromen);

Wij leiden EPA- en competentie-gericht op; eerder was dit conform HOOP, per 2020 conform LOP de Psychiater. Om het leerproces te faciliteren, heeft elke AIOS een mentor, alsmede een supervisor per stage. De AIOS participeert in het lokale onderwijs (referaat, CAT-besprekingen, klinische presentaties, complicatiebesprekingen, somatiekonderwijs). Tevens stroomt de AIOS vanaf het eerste jaar in bij de modules van het landelijke cursorisch onderwijs (dinsdagen te Den Bosch), waarin wordt geparticipeerd door de opleidingsgroep.



|  |  |
| --- | --- |
| (HOOP /) LOP vertaald naar de Opleiding Psychiatrie binnen ETZ | |
| Supervisie | Gedurende de stages in ETZ ziet de AIOS de supervisor (een psychiater) wekelijks een uur. Daarnaast vindt separate supervisie plaats (vaak door psycholoog/systeemtherapeut) over specifiek methodisch behandelen, bv systeemtherapie / CGT ed. |
| Mentoraat | Gedurende de opleidingsperiode in ETZ ziet de AIOS de mentor (een psychiater) tenminste om de week, per 2 weken zeker een uur. |
| Leertherapie | Gedurende de opleidingsperiode wordt minimaal 50 uur leertherapie bij een psychiater/psychotherapeut gevolgd. Dit gebeurt vaak buiten ETZ, AIOS krijgt hiertoe vergoeding en ruimte in tijd en taken. Planning aan randen van de dag. |
| Cursorisch onderwijs lokaal  Somatisch onderwijs  Psychotherapie-  onderwijs | Zie Bijlages met roostering, van cursorisch lokaal onderwijs, CAT- besprekingen, referaten, en complicatiebesprekingen (Inhoudelijk Beraad).  Somatisch onderwijs vindt plaats binnen het ETZ ahv bed-side-teaching, het op indicatie gezamenlijk presenteren van casuistiek met de vakgroepen Neurologie/Geriatrie, en het volgen van het somatisch onderwijs (door o.a. geriater/internist en neuroloog). Minimaal 60 uur in gehele opleiding.  Bij start ETZ BLS en 2 ochtenden klinisch redeneren tbv Opvang somatisch instabiele patient.  3 procesgerichte PT  1 systeem- of groepstherapie  Tenminste 200 sessies, waarbij 120 supervisie-uren |
| Landelijk Psychiatrie Onderwijs | Gedurende de gehele opleidingsperiode volgt de AIOS het verplichte Landelijk  Psychiatrie Onderwijs. Psychiaters uit de opleidingsgroep participeren als tutor en expert. |
| Wetenschap | Participatie wetenschap; presentatie  1 CAT, 1 klinische casus, 1 referaat/jaar  1x VJC, 1x internationaal congres, 2x per jaar (voormalige) SAP-dagen  De AIOS houdt in de laatste periode van de opleiding een eindreferaat met een onderwerp naar eigen keuze tijdens de refereeravond binnen het Opleidingsconsortium. |
| Extra leermiddelen | ETZ faciliteert, o.a. middels een medische bibliotheek incl digitale wetenschappelijke literatuurservice, leerboeken, ondersteuning bij wetenschappelijke activiteiten, discipline-overstijgend onderwijs DOO ed. |

## 

## 

## Doel van ons stage-aanbod, is gevarieerd EPA- en competentiegericht leren; waarbij iedere AIOS zich ontwikkelt lang een aantal Leerlijnen;

Er zijn Leerlijnen ingericht rond drie dimensies in het handelen van de psychiater:

* de psychiater als medisch expert
* de betrokkenheid van de psychiater in het sociaal maatschappelijk domein
* de psychiater als professional

Daarnaast beschrijft het LOP “Basis, Verdieping, Profilering”;

De Basis deel je met elke AIOS; Verdieping en Profilering kies je zelf; mogelijk in zowel vakinhoudelijke als vakoverstijgende onderwerpen;

Vakinhoudelijke profilering kan gekoppeld zijn aan de drie levensfasen of aan contexten waaronder ziekenhuispsychiatrie. Hierbinnen zijn combinaties mogelijk. Binnen het ETZ kan je dan denken aan themata als;

* neuro-modulatie (rTMS, ECT, DBS)
* POP; POP-poli, POP-consultatie aan huisarts/ externe behandelaren
* (kwetsbare) ouderen
* somatische-symptoomstoornissen/psychosomatiek
* wetenschappelijk onderzoek (tal van opties op maat)
* beleidspsychiatrie / medisch leiderschap
* technologische innovatie, bv VR-opties bij psychosomatiek, neuronavigatie bij rTMS.
* doelmatigheidsprojecten, bv SBARR-optimalisatie, aanscherpen poli-intakes, verbeteren samenwerking ketenzorg Eetstoornissen (idem Verslavings-ketenzorg), bewaking Lithium- en Clozapine-gebruikers.
* voorlichting of onderwijs aan patient/netwerk/collegae.
* Palliatief Advies team PAT en je rol als psychiater.

**De EPA’s;**

* Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen*
* Therapeutische relatie onderhouden
* Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren
* Farmacotherapeutisch consult uitvoeren; incl indiceren ECT/rTMS/DBS! Incl; “de AIOS volgt ten minste 1 ECT-patient op van indicatie-behandeltraject tot na-monitoring”.
* Systeemgesprek voeren
* Risico-management (agressie, NIET suicidaliteit); meer HIC-competentie, in ETZ relatief minder aan orde
* Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen*
* Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg; mn WvGGz, WGBO (WZD)
* Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaisontaken
* Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed).

De 2 Ouderen-specifieke EPA’s vragen beoordeling door 2 verschillende ouderenpsychiaters, met ouderenpsychiater J.Tilanus en D.d.Leest (in profilering) is dat geborgd.

In geel de EPA’s die specifiek goed in ETZ te behalen zijn.

## 3.3 Inhoud Lokaal opleidingsplan Psychiatrie ETZ

De AIOS start in ETZ vaak in ofwel het 1e jaar (“ETZ-instromer”), ofwel het 2e jaar (“doorstromer vanuit GGz Breburg”). De AIOS doet in elk geval 6 maanden klinische stage MPU-PAAZ en aansluitend 6 maanden poliklinische- en consultenstage. Als de AIOS interesse heeft dit te verbreden met differentiatie-stage (s), zijn er ruime opties; als de AIOS met de opleider(s) het stagespoor evalueert, wordt het vervolgspoor op maat samengesteld; om zowel breed competenties te verwerven, als tegemoet te komen aan individuele keuze-voorkeuren.

Hieronder worden de verschillende stages beschreven die ETZ biedt in de;

* **basisstages** (bedoeld voor elke AIOS, in de eerste helft van de opleiding, gericht op zoveel mogelijk variatie zien, breed competenties verwerven);
* **differentiatiestages** (specifieke vakinhoudelijke profilering)

## 3.4 Stagebeschrijvingen Basisstages Psychiatrie ETZ

In het kader van de Basisstages Psychiatrie bieden wij:

### 3.4.1 Stagebeschrijving Opnameafdeling MPU-PAAZ

Deze stage bestaat uit 6 maanden Kliniek (MPU-PAAZ); locatie TweeSteden of locatie Elisabeth. Deze stage kan je benutten als **basisstage, alsook ter differentiatie**.

De **MPU-PAAZ** op de locatie Tweesteden beschikt over 24 bedden. Deze unit biedt, met een gespecialiseerd team, zowel somatische zorg die op een somatische afdeling van een algemeen ziekenhuis wordt aangeboden, als psychiatrische zorg die op een (gesloten) algemene psychiatrische opname-afdeling wordt aangeboden. Het betreft voornamelijk patiënten die door de ernst van de somatische aandoening niet op een reguliere psychiatrische afdeling behandeld kunnen worden, en tegelijkertijd niet adequaat op een reguliere somatische afdeling behandeld kunnen worden, vanwege de ernst van de psychiatrische aandoening.

Op de MPU-PAAZ worden patienten met een grote variatie aan psychiatrische pathologie opgenomen, waarbij we i.k.v. de Basisopleiding patienten zullen selecteren met zowel algemene-, als ziekenhuispsychiatriespecifieke problematiek. Er is een hoge turnover, o.a. door de “intoxicatie-bedden”, bedoeld voor patienten die ofwel na een auto-intoxicatie monitoring en taxatie in nuchterder toestand behoeven, ofwel patienten die o.i.v. middelen zijn als drugs, alcohol ed, met daarbij psychiatrische problematiek.

Naast spoedeisende psychiatrie, “eerste diagnostische psychiatrische opnames” of complexe opnames met (somatische) comorbiditeit (PAAZ-functie), hebben we binnen de regio ook een aantal gespecialiseerde functies (MPU-functie), zoals bv. Moeder-kind-zorg bij acute peripartum psychiatrische pathologie; ook is er o.a. een behandelprogramma voor patiënten met een pijnstoornis in samenwerking met de afd. anesthesiologie, en een behandelprogramma voor patiënten met diabetes mellitus in samenwerking met interne geneeskunde.

De **MPU-PAAZ** op de locatie Elisabeth; beschikt over 12 bedden. Medio 2017 werd nieuwbouw gerealiseerd incl. de mogelijkheid tot het opnemen van complexe patiënten met veelal multi (neuro-) trauma. Op de MPU-PAAZ worden patiënten met variërende pathologie opgenomen, waarbij we i.k.v. de Basisopleiding patiënten zullen selecteren met zowel algemene als ziekenhuispsychiatrie-specifieke problematiek.

Op beide MPU-PAAZ’s is er de mogelijkheid voor (spoed-)ECT en is er een gespecialiseerd stabilisatie-aanbod voor patiënten met bv anorexia nervosa waarbij somatische complicaties, en een detoxificatie-aanbod voor patienten met verslavingsproblematiek die omwille van somatische complicaties in het ziekenhuis behandeld moeten worden. Bij patiënten met ernstige stemmingsklachten bieden we naast medicamenteuze expertise en inzet van psychotherapie, o.a. ECT, DBS, rTMS en lichttherapie aan.

Taken AIOS op MPU-PAAZ

De AIOS doet intakes en kortdurende behandelingen van de opgenomen patiënten. Op de MPU-PAAZ zijn gemiddeld 2-3 assistenten werkzaam. De maximale caseload is 12 patiënten per AIOS. Elke AIOS krijgt supervisie van een psychiater die op de afdeling werkzaam en aanwezig is. Vanwege de comorbide somatische pathologie bij patiënten, wordt op de MPU-PAAZ, binnen de consulten en op de poliklinieken intensief samengewerkt met diverse andere medisch specialisten.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | Stagebeschrijving Opname-afdeling MPU-PAAZ ETZ, TweeSteden of Elisabeth. |
| Doelstelling | De MPU-PAAZ’s nemen 24 uur per dag, 7 dagen per week, patiënten op voor crisisinterventie, (aanvullende) psychiatrische en somatische diagnostiek, en behandeling. Er is een mogelijkheid voor (spoed) ECT bij therapieresistente stemmingsstoornissen en/of (maligne) katatonie. |
| Doelgroep en verwijzers | Het betreft een breed scala aan patiënten, die – vrijwillig of gedwongen - voor opname verwezen worden door huisarts, crisisdienst, GGZ-instellingen, eigen polikliniek, psychiatrisch consultatieve dienst en SEH. Patiënten vanaf 18 jaar en ouder. Meestal stemmings-, psychotische-, cognitieve-, persoonlijkheids-, angststoornissen, delieren en verslavingsproblematiek. Comorbide somatische aandoeningen zijn veelvuldig aanwezig, meestal betreft dit longaandoeningen (pneumonie, exacerbatie COPD), diabetes, urineweginfecties, sepsis, ondervoeding, neurologische aandoeningen, maligniteiten, en onduidelijkheid over de onderliggende somatische aandoening. |
| Teamsamenstelling | Het behandelteam bestaat uit de superviserend psychiaters, klinisch- en gz-psychologen, cpv, systeem- en vaktherapeuten, verpleegkundig specialisten, MPU-verpleegkundig team en collega-medisch specialisten. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder ook de EPA’s en Competenties  Leren functioneren als arts in opleiding tot psychiater op een klinische afdeling, inclusief het ervaren van (toenemende) verantwoordelijkheden, efficiënt werken en aansturen van processen;  Leren maken van contact met patiënten, naasten en professionals in complexe situaties;  Leren van biopsychosociale diagnostiek en behandeling bij psychiatrisch ontregelde patiënten;  Leren inschatten van gevaar voor de patiënt en zijn omgeving, vanuit zowel de psychiatrische aandoening als wel de mogelijk aanwezige onderliggende somatische aandoeningen;  Leren toepassen van (psycho-)farmacotherapie, gesprekstechnieken en systeeminterventies.  Leren hanteren van dwang en drang, de indicatie en proportionaliteit daarvan en adequaat kunnen communiceren hierover;  Leren van de administratieve afhandeling en verantwoording in dossier en correspondentie. |
| Taken AIOS | Het onder supervisie van de psychiater doen van directe patiëntenzorg op de verpleegafdeling bij 12 klinisch opgenomen patiënten; inclusief opnamegesprekken, psychiatrisch- en lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek indiceren en aanvragen, afnemen van vragenlijstonderzoek en ander testonderzoek;  Het dagelijks vervolgen van patiënten en hun naasten, d.m.v. gesprekken met patiënt en naasten en voorschrijven en aanpassen van medicatie;  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Het leren samenwerken binnen een team, participeren in de mdo’s;  Het doen van bereikbaarheidsdiensten. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuis-apotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering. |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Therapeutische relatie onderhouden * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren * Farmacotherapeutisch consult uitvoeren; incl indiceren ECT/rTMS/DBS! Incl; volgt ten minste 1 ECT-pt op van indicatie-behandeltraject. * Systeemgesprek voeren * Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg; WvGGz, WGBO, WZD * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |

### 3.4.2 Algemeen deel: stagebeschrijving Polikliniekstage

Deze stage bestaat uit 6 maanden Polikliniekstage, gecombineerd met gedurende deze 6 maanden, ook de Consultatieve stage (hieronder beschreven onder 3.4.3); locatie TweeSteden of Elisabeth. Hoewel we dus de Poli- en Consultenstage combineren, staan ze hieronder separaat beschreven.

Op de **Polikliniek** wordt diagnostiek en (in opzet) kortdurende behandeling van psychiatrische pathologie geboden. Er is een “Spoedpoli” ten behoeve van huisartsen en medische specialisten in het ziekenhuis. Ook is er o.a. een “Lithiumpoli” voor de specialistische behandeling van patiënten met een bipolaire stoornis. Naast de algemene poli participeert de psychiatrie in diverse multidisciplinaire poli’s: de AIOS kan hier i.k.v. de basisstage breed kennis mee maken; en juist in de differentiestages kiezen voor bv topics als POP (Psychiatrie- Obstetrie-Pediatrie), Parkinsonpoli (met de neuroloog en geriater), Niet aangeboren hersenletsel NAH (met de neuroloog, revalidatie-arts), MS-poli (met de neuroloog, revalidatie-arts en medisch psycholoog), fertiliteitspoli (met de gynaecoloog), Geheugenpoli (samenwerking met de geriater en neuroloog).

Ook worden enkele specialistische poliklinische behandelingen, zoals systheemtherapie, CGT, DIT (Dynamische Interpersoonlijke Psychotherapie), trauma-behandeling (waaronder EMDR), een scala aan vaktherapiëen, Mindfulnessbased-CGT, hypnose bij fnd-conversie, en COMET aangeboden.

De AIOS participeert in de intakes van de patiënten voor het Psychosomatisch Centrum; het zich eigen maken van de reattributietechnieken bij patiënten met Onverklaarde Lichamelijk Klachten (denk aan pijn, conversieve klachten, somatoforme klachten als moeheid, tinnitus ed), is een belangrijk leerdoel.

Ook is er de mogelijkheid tot het taxeren en opvolgen van patiënten die gebruik maken van de OVDB,

de zogenaamde Opname Vervangende Deeltijd Behandeling; dit betreft patienten die gebruik maken van een ambulant stabiliserend aanbod, waarbij frequente opvolging, nauw contact met het steunsysteem, en goed indiceren en in gang zetten van passend (na-) zorg.

Taken AIOS op de Polikliniek

De AIOS doet intakes op de polikliniek, eerst samen met een psychiater, later in eerste instantie alleen, waarbij de patient aansluitend wordt gezien met de psychiater samen. Alle nieuwe patiënten worden dus altijd samen gezien. We selecteren leerzame patiënten voor de AIOS, met geleidelijk toenemende complexiteit. De psychiater ontvangt elke dag alle aanmeldingen die worden ingepland, ook om te faciliteren dat de AIOS een breed beeld krijgen van de algemene-, en ziekenhuispsychiatrie.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | stagebeschrijving Polikliniek stage, ETZ, locatie Elisabeth-of TweeSteden Tilburg |
| Doelstelling | De polikliniek onderzoekt, indiceert en behandelt patiënten met uiteenlopende psychische klachten. De AIOS participeert tevens in het zien en opvolgen van patienten die gebruik maken van de OVDB. |
| Doelgroep en verwijzers | Het betreft een breed scala aan patiënten die primair verwezen worden door huisarts, soms op verzoek van een andere medisch specialist of voor een second opinion. Patiënten vanaf 18 jaar en ouder. De poli heeft een generalistische functie, daarnaast zijn er specifieke thema-poli’s. |
| Teamsamenstelling | Het behandelteam bestaat uit de superviserend psychiaters, klinisch- en gz-psychologen, cpv, systeem- en vaktherapeuten, verpleegkundig specialisten, MPU-verpleegkundig team en collega-medisch specialisten. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties  Leren functioneren als arts in opleiding tot psychiater op een polikliniek en in de OVDB, inclusief het beleven van (toenemende) verantwoordelijkheden, efficiënt werken en aansturen van processen bij ambulante patiënten;  Leren van biopsychosociale diagnostiek en behandeling bij psychiatrisch ontregelde patiënten, die ambulant behandeld kunnen worden;  Leren doen van psychofarmacotherpeutische behandelingen in de ambulante praktijk;  Leren doen van psychotherapeutische behandelingen in de ambulante praktijk  Leren van de administratieve afhandeling en verantwoording in dossier en correspondentie.  Het leren combineren van geplande en ongeplande werkzaamheden; tijdsmanagement. |
| Taken AIOS | Het onder supervisie van de psychiater doen van directe patiëntenzorg op de polikliniek en evt in de OVDB, inclusief intakegesprekken, psychiatrisch- en (op indicatie) lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek indiceren en aanvragen, afnemen van vragenlijstonderzoek en ander testonderzoek;  Het ambulant vervolgen van patiënten en hun naasten, d.m.v. gesprekken met patiënt en naasten en voorschrijven en aanpassen van medicatie.  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Het adequaat overdragen van patiënten na beëindiging van behandeling naar de huisarts en/of andere GGZ-instelling, of naar de superviserend psychiater na beëindiging van het opleidingsjaar;  Het doen van bereikbaarheidsdiensten. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuis-apotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Therapeutische relatie onderhouden * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren * Farmacotherapeutisch consult uitvoeren * Systeemgesprek voeren * Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg; WvGGz, WGBO, WZD * Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaison * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |

### 3.4.3 Algemeen deel stagebeschrijving Consultatieve stage

Deze stage bestaat uit 6 maanden Consultatieve stage. Zoals hierboven reeds vermeld, worden gedurende 6 maanden, de Poli- en Consultenstage gecombineerd.

De **Consultatieve dienst** biedt psychiatrische zorg aan patiënten die vanwege somatische problemen zijn opgenomen in het ziekenhuis. Daarnaast biedt deze dienst acute psychiatrische expertise op de SEH en IC van het ziekenhuis. Er is ook een uitgebreide liaisonfunctie, met participatie in onderwijsactiviteiten bij diverse specialismen. Er is een vaste consultatieve functie in het Revalidatiecentrum Leypark (onderdeel Libra-groep).

Taken AIOS in de Consultatieve Dienst

De AIOS participeert in de Consultatieve dienst, d.w.z. psychiatrische zorg aan opgenomen patiënten in het ziekenhuis, conform hetzelfde stramien. Binnen de Consultatieve dienst valt ook de eerste psychiatrische hulp aan “suïcidanten/intoxicanten“ op de SEH’s en IC’s van het ziekenhuis. We bespreken complexe casuistiek laagrdrempelig met o.a. de neurologen en geriaters.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | stagebeschrijving Consulten-stage, ETZ, locatie TweeSteden of Elisabeth Tilburg |
| Doelstelling | De psychiatrisch consultatieve dienst van ETZ onderzoekt, indiceert en behandelt vanwege psychiatrische ontregelingen patiënten die ofwel opgenomen zijn in het ziekenhuis, ofwel op de SEH getaxeerd worden bij bv suicidaliteit. |
| Doelgroep en verwijzers | Het betreft een breed scala aan patiënten die opgenomen zijn op de overig medisch specialistische verpleegafdelingen in ETZ, en/of de SEH bezoeken. De verwijzers zijn altijd de collega medisch specialisten en/of de SEH-arts. Patiënten vanaf 18 jaar en ouder. Meestal suïcidepogers, delieren, gedragsproblemen, verslavingsproblematiek, stemmings-, angst-, en persoonlijkheidsstoornissen. |
| Teamsamenstelling | Het behandelteam bestaat uit de superviserend psychiaters, klinisch- en gz-psychologen, consultatief psychiatrisch verpleegkundige cpv, systeem- en vaktherapeuten, verpleegkundig specialisten, MPU-verpleegkundig team en collega-medisch specialisten. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties  Leren maken van acute inschattingen van psychiatrische ontregelingen bij somatisch gecompromitteerde patiënten;  Leren inschatten van gevaar voor de patiënt en zijn omgeving, vanuit zowel de psychiatrische aandoening als wel de mogelijk aanwezige onderliggende somatische aandoeningen;  Leren van biopsychosociale diagnostiek en inzetten van eerste behandeling;  Leren doen van psychofarmacotherpeutische behandelingen bij somatisch gecompromitteerde patiënten;  Leren doen van crisisinterventies bij patiënten, naasten, verpleegkundigen en collega-specialisten;  Leren hanteren van dwang en drang (WGBO/WVGGZ), de indicatie en proportionaliteit daarvan en het adequaat kunnen communiceren hierover;  Leren van de administratieve afhandeling en verantwoording in dossier en correspondentie |
| Taken AIOS | Het onder supervisie van de psychiater doen van directe patiëntenzorg;  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Het adequaat overdragen van patiënten na beëindiging van behandeling naar de huisarts en/of andere GGZ-instelling;  Liaison-taken oppakken.  Het doen van bereikbaarheidsdiensten. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Dagelijks doornemen van van alle nieuwe- en lopende consulten met de betrokken consultteam-leden  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuis-apotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Therapeutische relatie onderhouden * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren * Farmacotherapeutisch consult uitvoeren * Systeemgesprek voeren * Risico-management (agressie, NIET suicidaliteit); op SEH/IC/intoxbed benutbaar * Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg; WvGGz, WGBO, WZD * Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaison * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |
|  |  |

## 

## 3.5 Stagebeschrijvingen Differentiatiestages Psychiatrie ETZ

Naast de basisstages, bieden we differentiatiestages;

### 3.5.1 Differentiatiestage Opnameafdeling MPU(-PAAZ).

Deze stage bestaat uit 6 maanden Kliniek MPU(-PAAZ); locatie TweeSteden of Elisabeth. Anders dan tijdens de stage MPU(-PAAZ) i.k.v. de basisstage, selecteren we voor deze differentiatiestage patienten waarbij complexe psychiatrische en somatische problematiek integrale taxatie en behandeling vragen, in nauwe samenwerking met de diverse somatisch specialisten; m.a.w. tijdens deze verdiepende stage zal meer de MPU-functie naar voren komen.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | stagebeschrijving MPU (-PAAZ), differentiatie, ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Doelstelling | De MPU (-PAAZ)‘s van locatie TweeSteden en Elisabeth nemen 24 uur per dag, 7 dagen per week, patiënten op voor crisisinterventie, (aanvullende) psychiatrische en somatische diagnostiek, en behandeling. Er is een mogelijkheid voor (spoed) ECT vanwege therapieresistente stemmingsstoornissen en/of (maligne) katatonie. |
| Doelgroep en verwijzers | Het betreft een breed scala aan patiënten, die – vrijwillig of gedwongen - voor opname verwezen worden door huisarts, crisisdienst, GGz-instellingen, eigen polikliniek, psychiatrisch consultatieve dienst en SEH. Patiënten vanaf 18 jaar en ouder.  Op de MPU (-PAAZ) worden patienten met een grote variatie aan psychiatrische pathologie opgenomen, waarbij we i.k.v. het Aandachstgebied patienten zullen selecteren met m.n. ziekenhuispsychiatrie-specifieke problematiek; een combinatie van zowel somatische- als psychiatrische problematiek.  We hebben binnen de regio een aantal gespecialiseerde (MPU-) functies, zoals bv. Moeder-kind-zorg bij acute peripartum psychiatrische pathologie; ook is er o.a. een behandelprogramma voor patiënten met een Pijnstoornis in samenwerking met de afd. anesthesiologie, en een behandelprogramma voor patiënten met diabetes mellitus in samenwerking met interne geneeskunde. Daarnaast doen we observatie-opnames bij ernstige somatoforme problematiek. |
| Teamsamenstelling | Het behandelteam bestaat uit de superviserend psychiaters, klinisch- en gz-psychologen, consultatief psychiatrisch verpleegkundige cpv, systeem- en vaktherapeuten, verpleegkundig specialisten, MPU-verpleegkundig team en collega-medisch specialisten. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties  Leren functioneren als arts in opleiding tot psychiater op een klinische afdeling, inclusief het ervaren van (toenemende) verantwoordelijkheden, efficiënt werken en aansturen van processen;  Leren maken van contact met patiënten, naasten en professionals in complexe situaties;  Leren van biopsychosociale diagnostiek en behandeling bij psychiatrisch ontregelde patiënten;  Leren inschatten van gevaar voor de patiënt en zijn omgeving, vanuit zowel de psychiatrische aandoening als wel de mogelijk aanwezige onderliggende somatische aandoeningen;  Leren toepassen van psychofarmacotherapeutische behandelingen, gesprekstechnieken en systeeminterventies.  Somatische kennis en het toepassen ervan wordt geactualiseerd door de somatische comorbiditeit; en de intensieve samenwerking met de collega medisch specialisten.  Leren hanteren van dwang en drang, de indicatie en proportionaliteit daarvan en het adequaat kunnen communiceren hierover;  Leren van de administratieve afhandeling en verantwoording in dossier en correspondentie. |
| Taken AIOS | Het onder supervisie van de psychiater doen van directe patiëntenzorg op de verpleegafdeling bij 12 klinisch opgenomen patiënten; inclusief opnamegesprekken, psychiatrisch- en lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek indiceren en aanvragen, afnemen van vragenlijstonderzoek en ander testonderzoek;  Het dagelijks vervolgen van patiënten en hun naasten, d.m.v. gesprekken met patiënt en naasten en voorschrijven en aanpassen van medicatie;  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Het leren samenwerken binnen een team, participeren in de MDO’s;  Het doen van bereikbaarheidsdiensten voor de MPU en het ziekenhuis. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuis-apotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Therapeutische relatie onderhouden * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren * Farmacotherapeutisch consult uitvoeren; incl indiceren ECT/rTMS/DBS! Incl; volgt ten minste 1 ECT-pt op van indicatie-behandeltraject. * Systeemgesprek voeren * Risico-management (agressie, NIET suicidaliteit); relatief weinig aan de orde op MPU * Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg; WvGGz, WGBO, WZD * Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaison * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |
|  |  |

### 3.5.2 Differentiatiestage Polikliniek

Deze stage bestaat uit 6 maanden Polikliniek, waarbij anders dan tijdens de stage Polikliniek i.k.v. de basisstage, we nu vooraf i.o.m. de AIOS en opleiders profileren en selecteren uit zowel het algemene-, als nu veel meer het ziekenhuispsychiatrische aanbod, waarbij vooraf wordt doorgesproken bij welk van de hieronder genoemde thema-poli’s de AIOS zal participeren; zoals de POP-poli (multidisciplinaire samenwerking tussen de psychiater, gynaecoloog en kinderarts), Slaap-poli (samenwerking met de Neurologie), Diabetes Mellitus-poli (samenwerking met de Interne), de MS-poli (samenwerking met de neuroloog en de revalidatiearts, en Fertiliteitspoli (samenwerking met de Gynaecoloog). Ook nu wordt de Polikliniekstage gecombineerd met de Consultatieve stage gedurende 6 maanden.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | stagebeschrijving Differentiatiestage Polikliniek (-en consultatieve dienst) ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Doelstelling | De polikliniek onderzoekt, indiceert en behandelt patiënten met psychische klachten. Soms is er sprake van second opinions of derdelijnsverwijzing voor ECT-indicatiestelling vanwege therapieresistente stemmingsstoornissen, of ernstige somatoforme pathologie. Er is een spoedpoli, alsook thema-poli’s zoals hierboven beschreven. |
| Doelgroep en verwijzers | Het betreft een breed scala aan patiënten die primair verwezen worden door huisarts, soms op verzoek van een andere medisch specialist of voor een second opinion. Patiënten vanaf 18 jaar en ouder. De poli heeft een generalistische functie, daarnaast zijn er specifieke thema-poli’s (zie hierboven), welke we tijdens deze verdiepende stage maximaal benutten. |
| Teamsamenstelling | Het behandelteam bestaat uit de superviserend psychiaters, klinisch- en gz-psychologen, consultatief psychiatrisch verpleegkundige cpv, systeem- en vaktherapeuten, verpleegkundig specialisten, MPU-verpleegkundig team en collega-medisch specialisten. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties  Leren functioneren als arts in opleiding tot psychiater op een polikliniek en in de OVDB, inclusief het beleven van (toenemende) verantwoordelijkheden, efficiënt werken en aansturen van processen bij ambulante patiënten;  Leren van biopsychosociale diagnostiek en behandeling bij psychiatrisch ontregelde patiënten, die ambulant behandeld kunnen worden;  Kennis opdoen in een aantal specialistische Multidisciplinaire Poli’s (vooraf een selectie door te spreken afh. van competentieprofiel AIOS).  Leren doen van psychofarmacotherpeutische behandelingen in de ambulante praktijk;  Leren doen van psychotherapeutische behandelingen in de ambulante praktijk  Leren van de administratieve afhandeling en verantwoording in dossier en correspondentie.  Het leren combineren van geplande en ongeplande werkzaamheden; tijdsmanagement. |
| Taken AIOS | Het onder supervisie van de psychiater doen van directe patiëntenzorg op de polikliniek, inclusief intakegesprekken, psychiatrisch- en (op indicatie) lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek indiceren en aanvragen, afnemen van vragenlijstonderzoek en ander testonderzoek;  Het ambulant vervolgen van patiënten en hun naasten, d.m.v. gesprekken met patiënt en naasten en voorschrijven en aanpassen van medicatie.  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Het adequaat overdragen van patiënten na beëindiging van behandeling naar de huisarts en/of andere GGZ-instelling, of naar de superviserend psychiater na beëindiging van het opleidingsjaar;  Het in MDO’s participeren met ook andere collega specialisten, zicht krijgen op overlegstructuren in een ziekenhuis.  Het doen van bereikbaarheidsdiensten voor de MPU en het ziekenhuis. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuis-apotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Therapeutische relatie onderhouden * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren * Farmacotherapeutisch consult uitvoeren * Systeemgesprek voeren * Risico-management (agressie, NIET suicidaliteit); mn op SEH/IC/intoxbed * Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg; WvGGz, WGBO, WZD * Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaison * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |
|  |  |

***3.5.3 Differentiatiestage Consultatieve Dienst***

Deze stage bestaat uit 6 maanden Consultatieve dienst. Anders dan tijdens de basisstage Consulten, bespreken we nu vooraf i.o.m. de AIOS en opleiders welke specifieke consulten meest passen in het Opleidings- en competentieplan van de AIOS, denk dan bv aan consulten bij de geriatrische populatie, juist consulten in het Neuro-domein, of juist Spoedeisende psychiatrische consulten. Ook nu worden de Poliklinische- en Consultatieve stage gedurende 6 maanden gecombineerd.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | stagebeschrijving differentiatiestage Consulten, ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Doelstelling | De psychiatrisch consultatieve dienst van ETZ onderzoekt, indiceert en behandelt vanwege psychiatrische ontregelingen patiënten die ofwel opgenomen zijn in het ziekenhuis, ofwel op de SEH getaxeerd worden bij bv suicidaliteit, onrust, of neuropsychiatrisch beeld dat nadere taxatie vraagt. |
| Doelgroep en verwijzers | Het betreft een breed scala aan patiënten die opgenomen zijn op de overig medisch specialistische verpleegafdelingen in ETZ, en/of de SEH bezoeken. De verwijzers zijn altijd de collega medisch specialisten en/of de SEH-arts. Patiënten vanaf 18 jaar en ouder. Meestal suïcidepogers, delieren, gedragsproblemen, verslavingsproblematiek, stemmings-, angst-, en persoonlijkheidsstoornissen. |
| Teamsamenstelling | Het behandelteam bestaat uit de superviserend psychiaters, klinisch- en gz-psychologen, consultatief psychiatrisch verpleegkundige cpv, systeem- en vaktherapeuten, verpleegkundig specialisten, MPU-verpleegkundig team en collega-medisch specialisten. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties  Leren maken van acute inschattingen van psychiatrische ontregelingen bij somatisch gecompromitteerde patiënten;  Leren inschatten van gevaar voor de patiënt en zijn omgeving, vanuit zowel de psychiatrische aandoening als wel de mogelijk aanwezige onderliggende somatische aandoeningen;  Leren van biopsychosociale diagnostiek en inzetten van eerste behandeling;  Leren doen van psychofarmacotherapeutische behandelingen bij somatisch gecompromitteerde patiënten;  Leren doen van crisisinterventies bij patiënten, naasten, verpleegkundigen en collega-specialisten;  Leren hanteren van dwang en drang (WVGGZ/WGBO), de indicatie en proportionaliteit daarvan en het adequaat kunnen communiceren hierover;  Leren van de administratieve afhandeling en verantwoording in dossier en correspondentie.  Het leren je te bewegen binnen de dynamiek van een ziekenhuis, je te positioneren als consulent, oog te hebben voor evt liaison-projecten! |
| Taken AIOS | Het onder supervisie van de psychiater doen van directe patiëntenzorg, samen met oa consultatief psychiatrisch verpleegkundige  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Het adequaat overdragen van patiënten na beëindiging van behandeling naar de huisarts en/of andere GGZ-instelling;  Liaisontaken oppakken.  Het doen van bereikbaarheidsdiensten. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuis-apotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering. |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Therapeutische relatie onderhouden * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren * Farmacotherapeutisch consult uitvoeren * Systeemgesprek voeren * Risico-management (agressie, NIET suicidaliteit); mn op SEH/IC/intoxbed * Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg; WvGGz, WGBO, WZD * Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaison * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |
|  |  |

***3.5.4 Differentiatiestage Wetenschappelijk Onderzoek***

Deze stage biedt de mogelijkheid tot het doen van Wetenschappelijk Onderzoek; er is voor de AIOS de mogelijkheid om met gelabelde uren te leren hoe onderzoek op te zetten, uit te voeren, de data te analyseren en te beschrijven. Zowel binnen de opleidingsgroep, als ETZ-breed (WetenschapsBureau) zijn er ruime faciliteiten. Bedoeld voor die AIOS, die meer dan gemiddeld belangstelling hebben voor het doen van onderzoek. Coordinatie van de onderzoekslijnen, vindt plaats door psychiater D.d.Waardt, op locatie begeleiden verschillende psychiaters uit de vakgroep AIOS bij grote en kleinere onderzoeksprojecten. Daarnaast moedigen we elke AIOS aan, te komen tot beschrijving casuistiek (poster/artikel), en het kritisch kunnen lezen van relevante literatuur.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | stagebeschrijving Wetenschappelijk Onderzoek, ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Doelstelling | Het opdoen van ervaring met wetenschappelijke activiteiten; het goed op waarde kunnen schatten van artikelen, het opzetten van eigen onderzoek, het analyseren en beschouwen van de data, het beschrijven/opschrijven ervan in de vorm van poster/artikel ed. |
| Speerpunten | Het onderzoek binnen de vakgroep psychiatrie ETZ centreert zich rond opties bij therapie-resistente depressies, neuromodulatie (rTMS, DBS), somatoforme klachten ( oa FND) alsmede POP- en medicatie-verificatie. |
| Teamsamenstelling | Begeleiding vindt plaats door leden van de opleidingsgroep, het Wetenschapsbureau kan faciliteren waar nodig.  Coordinatie van de onderzoekslijnen, vindt plaats door psychiater D.de Waardt. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties  Kennismaken en zetten van stappen op gebied van wetenschappelijke evaluatie van vraagstellingen;  Participeren in lopend onderzoek / opzetten van nieuw onderzoek;  Het kritisch kunnen beoordelen van wetenschappelijke artikelen, deze kunnen bespreken en overdragen aan anderen;  Het doen van onderzoek, waarbij geprobeerd wordt om dit te laten leiden tot een wetenschappelijke publicatie;  Het rapporteren van de opzet en uitkomsten van de eigen wetenschappelijke studie aan de psychiaters, collega a(n)ios van de afdeling en binnen (regionale en landelijke) andere wetenschappelijke fora (bv. het Voorjaarscongres, SAP-dag, etc.). |
| Taken AIOS | Het opzetten van een eigen wetenschappelijke vraagstelling;  Het participeren in het lopende wetenschappelijke onderzoek van de afdeling;  Het houden van referaten en presentaties betreffende de eigen onderzoeksresultaten;  Het schrijven van een casuïstische mededeling, onderzoeksopzet, wetenschappelijk artikel;  Het participeren in bereikbaarheidsdiensten. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuisapotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering  Extra trainingen/congresbezoek indien relevant tbv het onderzoek. |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; medische bibliotheek ed. AIOS heeft studiefaciliteiten via het Leerhuis, inclusief toegang tot een methodoloog/statisticus en verdere ondersteuners bij wetenschappelijke studies (WetenschapsBureau). |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA   * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol onderzoeksteam). |

### 3.5.5 Differentiatiestage Psychosomatiek

Deze stage bestaat uit 6 maanden Psychosomatiek; in deze stage participeert de AIOS in de intakes van de patiënten voor het Psychosomatisch Centrum; het zich eigen maken van de reattributie-technieken bij patiënten met Aanhoudende Lichamelijk Klachten (denk aan pijn, FNS, somatoforme klachten als moeheid, tinnitus ed), is een belangrijk van leerdoel. Daarnaast raakt de AIOS betrokken bij het ruime aanbod dat we hebben bij deze problematiek; waarbij de mogelijkheid tot participeren in gesuperviseerd (cognitief/gedragstherapeutisch en psychodynamisch) therapeutisch groepsaanbod bij m.n. somatoforme- en persoonlijkheidsproblematiek, waarbij vaak ook comorbide traumaklachten. FND-spreekuur samen met de neuroloog. We moedigen aan (en faciliteren) vooraf de 2-/3 -daagse training bij HSK M.Tibben te hebben benut.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | stagebeschrijving Psychosomatiek ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Doelstelling | Het leren taxeren van zowel complexe beelden, als indiceren behandelaanbod bij somatoforme problematiek. Liaison-taken bij collega-artsen die vastlopen. |
| Doelgroep en verwijzers | Het betreft een breed scala aan patiënten met o.a. pijn, conversieve klachten, tinnitus, moeheid ed, complexe ALK, verwezen door huisartsen, collega medisch specialisten, revalidatiecentra. |
| Teamsamenstelling | Het behandelteam bestaat uit de superviserend psychiaters, klinisch- en gz-psychologen, consultatief psychiatrisch verpleegkundige cpv, systeem- en vaktherapeuten, verpleegkundig specialisten, MPU-verpleegkundig team en collega-medisch specialisten. Ook; fysiotherapeut, PMT ed. Samenwerking met vakgroep Neurologie rond FND (conversie) |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties  De AIOS participeert in de intakes van de patiënten voor het Psychosomatisch Centrum; het zich eigen maken van de reattributietechnieken bij patiënten met ALK is een belangrijk van leerdoel.  Onder supervisie als co-therapeut participeren in o.a. een CGT-wise en psychodynamisch aanbod. Ook; hypnotherapie en katalepsie. |
| Taken AIOS | Het onder supervisie zien en behandelen van pt met somatoforme problematiek.  Het zich bekwamen in verschillende reattributietechnieken.  Voortdurend afstemmen met zowel het psychotherapeutisch team, als de collega-medisch specialisten  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Het doen van bereikbaarheidsdiensten. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Daarnaast supervisie-mogelijkheden methode-specifiek (bv. CGT, dynamische psychotherapie)  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuisapotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering. |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Therapeutische relatie onderhouden * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren * Farmacotherapeutisch consult uitvoeren * Systeemgesprek voeren * Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaison * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |

### 3.5.6 Differentiatiestage Neuropsychiatrie (incl neurodegeneratieve beelden)

Deze stage bestaat uit 6 maanden Neuropsychiatrie locatie Elisabeth (Neurodomein); combinatie NAH-en Parkinson-poli, MPU-neurotraumata-bedden, alsmede consulten Neurodomein/Neurotrauma-centrum/ revalidatiecentrum Leypark. De AIOS zal participeren in diverse MDO’s, waaronder de screening voor DBS in Centrum voor Neuromodulatie, MDO Parkinson, en Geheugenpoli (samenwerking met o.a. de Neurologie, Geriatrie, Ggz Ouderenpsychiatrie).

Vanwege de supraregionale functie van het ziekenhuis, zal de AIOS consulten verrichten bij psychiatrische patiënten met complexe multitraumata, NAH, en neurodegeneratieve problematiek, op de IC, de SEH, het Neurocentrum en de revalidatiekliniek.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | Stagebeschrijving Neuropsychiatrie (incl neurodegeneratief), ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Doelstelling | Het leren herkennen en behandelen van neuropsychiatrische ziektebeelden en psychiatrische ziektebeelden waarbij complexe somatische (neurologische en traumatologische) factoren mede beeldbepalend zijn. |
| Doelgroep en verwijzers | Het betreft een breed scala aan patiënten met diverse neuropsychiatrische, neurologische en comorbide  (ernstige) (neuro-)traumatologie. De patiënten worden verwezen door de afdelingen neurologie, neurochirugie, traumatologie, geriatrie, ouderenpsychiatrie buiten ETZ, IC/SEH, huisartsen, ziekenhuizen buiten de regio en revalidatie-centra. |
| Teamsamenstelling | Je werkt veel samen met de geriater, neuroloog, neuro-chirurg en hun teams. Het behandelteam vakgroep psychiatrie, bestaat uit de superviserend psychiaters, klinisch- en gz-psychologen, consultatief psychiatrisch verpleegkundige cpv, systeem- en vaktherapeuten, verpleegkundig specialisten, MPU-verpleegkundig team. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties  Kennis opdoen van complexe neuropsychiatrische beelden, klinisch en poliklinisch.  Leren maken van acute inschattingen van psychiatrische ontregelingen bij somatisch gecompromitteerde patiënten.  Leren doen van psychofarmacotherapeutische behandelingen bij somatisch gecompromitteerde patiënten;  Kennis opdoen van neuromodulatie-opties.  Leren doen van crisisinterventies bij patiënten, naasten, verpleegkundigen en collega-specialisten;  Leren hanteren van dwang en drang (WVGGZ/WZD/WGBO), de indicatie en proportionaliteit daarvan en het adequaat kunnen communiceren hierover;  Leren van de administratieve afhandeling en verantwoording in dossier en correspondentie.  Leren deelnemen in gespecialiseerde MDO’s, binnen en buiten de kliniek.  Leren van anamnese, lichamelijk onderzoek, en indicatiestelling voor aanvullend onderzoek bij (vermoeden) neuro-degeneratieve problematiek;  AIOS kan participeren in de Parkinson-poli en het MDO Parkinson (samenwerking met o.a. de Neurologie), de GeheugenPoli (samenwerking met o.a. de Neurologie, Geriatrie, Ggz Ouderenpsychiatrie), het doen van consulten bij m.n. de geriatrische populatie, en patienten met neuro-degeneratieve problematiek.  Goed taxeren opties en nazorg in gang zetten. |
| Taken AIOS | Het onder supervisie van de psychiater doen van directe patiëntenzorg op diverse afdelingen;  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Deelname aan diverse MDO’s;  Het adequaat overdragen van patiënten na beëindiging van behandeling naar de huisarts en/of andere GGZ-instelling/medisch specialismen;  Het doen van bereikbaarheidsdiensten. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuisapotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering. |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Therapeutische relatie onderhouden * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren * Farmacotherapeutisch consult uitvoeren; incl indiceren ECT/rTMS/DBS! Incl; volgt ten minste 1 ECT-pt op van indicatie-behandeltraject. * Systeemgesprek voeren * Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg; WvGGz, WGBO, WZD * Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaison * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |

***3.5.7 Differentiatiestage Somatische stage***

We hechten sterk aan een goede somatische basis, goed differentiaal-diagnostisch redeneren, waarbij we faciliteren dat een AIOS bij bv de vakgroep Geriatrie, Interne, of Neurologie 6 maanden een stage kan vormgeven, uiteraard met doelen die voor de Opleiding tot Psychiater relevant zijn. Specifiek voor AIOS die kinderpsychiater willen worden, kan nog gedacht worden aan Kindergeneeskunde incl klinische genetica en kinderneurologie.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | stagebeschrijving Somatische stage, ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Doelstelling | De afdelingen Interne Geneeskunde, Neurologie, Klinische Geriatrie ETZ nemen 24 uur per dag, 7 dagen per week patiënten op voor (aanvullende) internistische, neurologische of geriatrische diagnostiek, en behandeling; je kan hier als AIOS (opnieuw) goed bedreven in blijven/raken. |
| Doelgroep en verwijzers | Het betreft een breed scala aan patiënten met internistische, neurologische, geriatrische of SEH-vereiste aandoeningen. Patiënten worden verwezen door huisartsen of komen binnen via de SEH. |
| Teamsamenstelling | Het behandelteam bestaat uit de superviserende medisch specialisten (internist, neuroloog, geriater, SEH-arts), mede-a(n)ios, verpleegkundigen, fysiotherapeuten. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties  Het opdoen van competenties als arts werkzaam op een afdeling Interne Geneeskunde, Neurologie, Klinische Geriatrie of SEH;  Leren van internistische, neurologische, chirurgische of geriatrische anamnese, lichamelijk onderzoek, en indicatiestelling voor aanvullend onderzoek;  Basale internistische, neurologische, chirurgische of geriatrische behandelingen toepassen  Het behandelen en begeleiden van patiënten op de desbetreffend verpleegafdelingen en SEH;  Leren maken van adequate acute inschattingen betreffende de vitale functies van de patiënt, omgaan met acuut verslechterende patiënten;  Leren hoe binnen het ziekenhuis gewerkt en gecommuniceerd wordt tussen artsen onderling en artsen en andere professionals  Inzage krijgen in de meerwaarde van psychiatrische kennis en vaardigheden binnen de somatische geneeskunde en vice versa. |
| Taken AIOS | Het onder supervisie van de internist, neuroloog, klinisch geriater of SEH-arts doen van directe patiëntenzorg op de verpleegafdeling bij opgenomen patiënten, inclusief opnames, lichamelijk onderzoek, en aanvullend onderzoek indiceren en aanvragen;  Het op de kliniek dagelijks vervolgen van patiënten en hun naasten, d.m.v. gesprekken met patiënt en naasten en voorschrijven en aanpassen van medicatie;  Het onder supervisie zien en behandelen van spoedpatiënten op de SEH;  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Het doen van bereikbaarheidsdiensten voor het desbetreffende medisch specialisme in het ziekenhuis (indien mogelijk gezien de behaalde competenties). |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  lokaal onderwijs bij de betreffende vakgroep; het consortium-onderwijs blijft gecontinueerd  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuisapotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering. |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren; toegesneden op toename van somatische kennis & vaardigheden in relatie tot je psychiatrie-opleiding * Farmacotherapeutisch consult uitvoeren * Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaison * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |

***3.5.8 Differentiatiestage Neuromodulatie***

Deze stage bestaat uit 6 maanden Neuromodulatie, mn op locatie Elisabeth. We hebben als ETZ een enthousiaste samenwerking met oa de vakgroepen Neurochirurgie en Neurologie. Dit verruimt ons behandelpallet;

De AIOS zal na training, ervaring opdoen in mn;

* **ECT** (indiceren, uitvoeren na training, opvolgen); mn bij ernstige depressie, katatonie
* **rTMS** (indiceren, evt uitvoeren na training, opvolgen); mn bij depressie
* **DBS** (indiceren DBS bij mn ernstige depressie en OCD, betrokken zijn in indicatieproces van pt die bij bv M.Parkinson DBS gaan benutten, opvolgen).
* **esketamine**

Hier hoort ook participeren in diverse MDO’s, waaronder de screening voor DBS in het Centrum voor Neuromodulatie, en poli-MDO Psychiatrie.

De AIOS kan daarnaast op indicatie betrokken worden bij de onderzoekslijnen Neuro-Modulatie. Zo loopt er een rTMS-studie in samenwerking met Radboud MC en een DBS-studie samen met het AMC.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | stagebeschrijving Neuromodulatie ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Doelstelling | Het opdoen van ervaring met een aantal neuro-modulerende technieken, als ECT, rTMS en DBS; het indiceren, uitvoeren en opvolgen van patienten met vaak ernstige (stemmings-) klachten. |
| Doelgroep en verwijzers | Het gaat (zeker bij ECT en DBS) in de regel om patienten met ernstige klachten die niet reageerden op eerder aanbod; patienten kunnen uit de eigen regio verwezen worden, maar soms ook van daarbuiten; we zien patienten met lang bestaande klachten (bv depressie) alsook spoed-indicaties als patienten met katatonie. Je bent als AIOS ook betrokken bij het indicatiestellingsproces van DBS bij bv M.Parkinson (zijn er psychiatrische contra’s?). |
| Teamsamenstelling | Het behandelteam bestaat uit de superviserend psychiaters, klinisch- en gz-psychologen, consultatief psychiatrisch verpleegkundige cpv, systeem- en vaktherapeuten, verpleegkundig specialisten, MPU-verpleegkundig team en collega-medisch specialisten. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties  Ervaring opdoen met neuro-modulatie-opties. |
| Taken AIOS | Het participeren in de indicatiestelling, uitvoering en opvolgen van patienten ikv neuromodulatie-interventies  Het onder supervisie van de psychiaters doen van directe patiëntenzorg;  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Deelname aan diverse MDO’s;  Het adequaat overdragen van patiënten na beëindiging van behandeling naar de huisarts en/of andere GGZ-instelling/collega-specialismen;  Het participeren in bereikbaarheidsdiensten. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuis-apotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering. |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Therapeutische relatie onderhouden * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren * **Farmacotherapeutisch consult uitvoeren; incl indiceren ECT/rTMS/DBS! Incl; volgt ten minste 1 ECT-pt op van indicatie-behandeltraject.** * Systeemgesprek voeren * Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg; WvGGz, WGBO, WZD * Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaison * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |

***3.5.9 Differentiatiestage POP (Psychiatrie- Obstetrie-Pediatrie)***

Deze stage bestaat uit 6 maanden POP-stage; je spitst je toe op alles rond topic zwangerschap, lactatie en psychiatrie.

Hierbij combineer je POP-intakes, soms POP-opnames (bv floride postpartum-beeld) met POP-consultatie aan bv de gynaecologen, medisch psychologen en huisartsen / externe behandelaren van patiente. Denk aan preconceptioneel advies bij patienten die bv familiair belast zijn, die zelf een psychiatrische voorgeschiedenis hebben en/of actuele klachten. Gesprekken gaan vaak ook over de afweging of psychopharmaca gecontinueerd moeten worden tijdens zwangerschap en lactatie, of niet.

Of over dilemma’s rond verslaving en zwangerschap.

Je volgt patienten op die postpartum depressief of psychotisch ontregelen, of bij wie bv angstklachten sterk toenemen peripartum.

Je denkt mee in het opzetten van (na)zorg voor moeder en kind met alle ketenpartners en leert de sociale kaart leren kennen.

POP is een van de onderzoekslijnen; mocht je als AIOS binnen POP onderzoek willen doen, dan is die ruimte er; parallel aan het doen van onderzoek, is er de mogelijkheid relevante congressen of symposia te bezoeken indien bijdragend.

|  |  |
| --- | --- |
| Stage | stagebeschrijving POP-stage ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg, mn locatie EZ |
| Doelstelling | Het opdoen van ervaring met problematiek die gerelateerd is aan zwangerschap & psychiatrie, alsmede lactatie en post-partum-periode. |
| Doelgroep en verwijzers | Het gaat om patiente die ofwel vooraf preconceptioneel advies willen, ofwel reeds zwanger zijn, of juist postpartum ontregelden. Verwijzer zijn de gynaecologen, kinderartsen, medisch psychologen, huisartsen, verloskundigen, en soms de ggz-psychiater die advies wil. |
| Teamsamenstelling | In MDO POP participeren gynaecologen, kinderartsen, medisch psychologen, verloskundigen, MMW, en wij vanuit vakgroep psychiatrie.  Het behandelteam psychiatrie bestaat uit de superviserend psychiaters, klinisch- en gz-psychologen, consultatief psychiatrisch verpleegkundige cpv, systeem- en vaktherapeuten, verpleegkundig specialisten, MPU-verpleegkundig team en collega-medisch specialisten. VS L.d.Bont is belangrijke schakel op de POP-poli, met haar werk je veelal samen. |
| Stagespecifieke leerdoelen | Zie hieronder EPA’s en Competenties.  In deze stage krijg je zicht op POP-gerelateerde problematiek. Hiertoe combineer je POP-intakes, soms POP-opnames (bv floride postpartum-beeld) met POP-consultatie aan bv de gynaecologen, medisch psychologen en huisartsen / externe behandelaren van patiente.  Ook geef je preconceptioneel advies bij patienten die bv familiair belast zijn, die zelf een psychiatrische voorgeschiedenis hebben en/of actuele klachten.  Je geeft voorlichting over de afweging of psychopharmaca gecontinueerd moeten worden tijdens zwangerschap en lactatie, of niet. Of over dilemma’s rond verslaving en zwangerschap.  Je volgt patienten op die postpartum depressief of psychotisch ontregelen, of bij wie bv angstklachten sterk toenemen peripartum. |
| Taken AIOS | Het participeren in de indicatiestelling, uitvoering en opvolgen van patienten ikv POP  Het onder supervisie van de psychiaters en VS de Bont doen van directe patiëntenzorg;  Het doen van verslaglegging hierover in het medisch dossier en afhandelen middels verwijs- en ontslagbrieven;  Deelname aan diverse MDO’s; mn POP-MDO  Het adequaat overdragen van patiënten na beëindiging van behandeling naar de huisarts en/of andere GGZ-instelling/collega-specialismen;  Het participeren in bereikbaarheidsdiensten.  Liaison-taak naar externe collegae die advies willen. |
| Naast het algemene opleidingsprogramma | Conform LOP;  Wekelijks supervisie en mentoraat  Wekelijks lokaal onderwijs (oa CAT-besprekingen, klinische besprekingen, calamiteiten-complicatiebesprekingen);  Ziekenhuis-psychiatrisch onderwijs (door leden vakgroep);  Somatisch Onderwijs (door oa de neurologie, geriatrie, ziekenhuis-apotheek ed), en BLS ikv intro ETZ.  Zie onderwijsrooster tbv alle lokale onderwijsroostering. |
| Faciliteiten en relevante praktische informatie | AIOS beschikt over een eigen spreek-/werkkamer met telefoon en pieper, heeft een eigen toegang tot het netwerk met mail, internet en EPIC; studiefaciliteiten via het Leerhuis, medische bibliotheek ed. |
| EPA’s | In deze stage, doet de AIOS mn ervaring op met de EPA’s   * Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Therapeutische relatie onderhouden * Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren * Farmacotherapeutisch consult uitvoeren * Systeemgesprek voeren * Suicidaliteitsbeoordeling; *moet in elke leeftijdsgroep behaald; in ETZ Volwassenen en Ouderen* * Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg; WvGGz, WGBO, WZD * Interprofessionele consultvoering en overdracht; m.n. consult- en liaison * Leiding geven aan een interprofessioneel team (incl rol MDO ed). |

## 3.6 Spoedeisende Psychiatrie

We hebben geen separate stage “Spoedeisende Psychiatrie”; feitelijk doet de AIOS in elke stage, dus zowel op de Kliniek MPU-PAAZ, als tijdens (spoed-) intakes en consulten, ervaring op met Spoedeisende Psychiatrie; daarnaast participeren de AIOS binnen het ETZ in de diensten. Na minimaal twee weken (na start) en training (ETZ-intro, en door ons aangeboden training (Taxatie suicidaliteit, Wilsbekwaamheid en VBI), wordt de AIOS ingeroosterd als voorwacht. De diensten zijn bereikbaarheidsdiensten. We hanteren de gebruikelijke wetgeving t.a.v. werk- en rusttijden. Er is een uitstekende faciliteit aangaande piketkamers voor diegenen die te ver van het ziekenhuis wonen. De psychiaters zijn als achterwacht laagdrempelig beschikbaar.

## 3.7 Supervisie specifieke therapie-richtingen

Er bestaat de mogelijkheid om parallel aan het genoten onderwijs, onder supervisie patienten methodisch te behandelen, denk hierbij aan inzet van Basis-gespreksvaardigheden, CGT, systeemtherapie, psychodynamische psychotherapie (PDPT, DIT, MBT), traumabehandeling / EMDR of groepspsychotherapie. Ook; COMET, ALK-CGT. De supervisies vinden plaats door de klinisch-psychologen-psychotherapeuten, de gz-psychologen, en systeemtherapeuten. Zie voor de “spelregels/supervisie-afspraken” separate handreiking.

## 3.8 Maatschappelijke Opdrachten

## Met de komst van het nieuwe LOP, zijn er Maatschappelijke opdrachten; nevenprojecten tijdens stage(s);

## “*Het takenpakket van de psychiater is in de loop van de tijd uitgebreid met maatschappelijke taken zoals voorlichting geven of het bieden en uitvoeren van consultatie. De psychiater kan in consult gevraagd worden door collega (huis)artsen, zorgverleners van een wijkteam of een zorginstelling. Deze activiteiten vragen achtergrondkennis en competenties op het gebied van bijvoorbeeld: leiderschap, samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals. De aios doet ervaring op met maatschappelijke taken in ten minste 4 korte stages / stageopdrachten”*;

\* netwerkgeneeskunde; bv consultatie-liaison, projecten die ketenzorg verbeteren, Pro-RCH, verbreden sociale kaart, opzetten MDO’s ed. Of bv Moreel Beraad, Ethiek-commissie, VeiligThuis, Palliatief Advies team ed.

\* medisch leiderschap en doelmatige zorg; bv beleidsstage, zorginnovatie (verbetering tbv patiëntenzorg), zorgverbeteringstraject (medical audit, complicatiebespreking); waar liggen verbeterkansen en hoe kan jij daar regie in nemen?

\* voorlichting; bv aan pt/familie/collegae/school/politie. Ook; ontwikkelen voorlichtingsmaterialen (folder, website, Behandelwijzer-app).

\* onderwijs; bv aan medezorgprofessionals (vpk, co-asst, VS, HAIO).Ook bijdragen aan de ETZ-huisonderwijs, bv door samen met een ander specialisme somatisch onderwijs voor te bereiden.

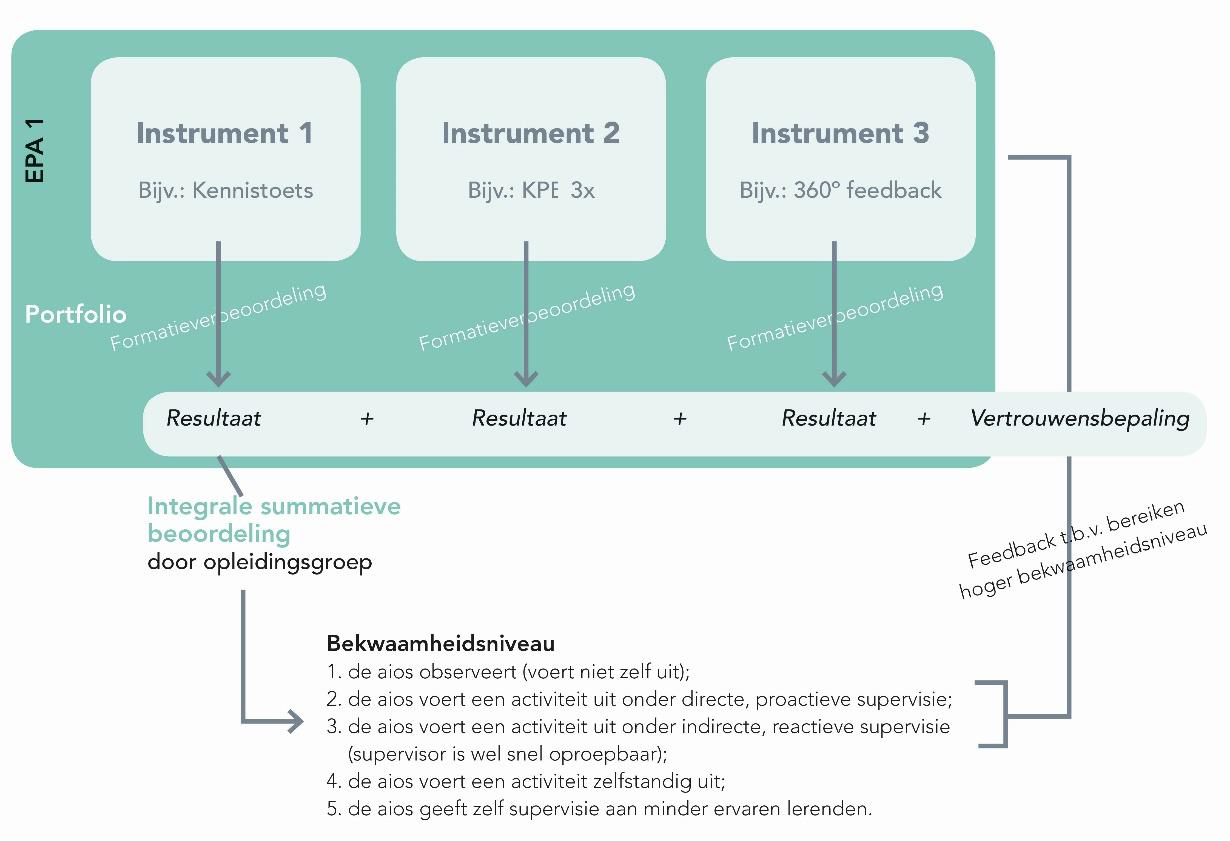
## 3.9.1 Portfolio; monitoring & toetsing

De AIOS dient ook te groeien in zijn ontwikkeling te reflecteren. Dit kan a.h.v. gekregen feedback (mentoraat, supervisie, leertherapie, KPB's, 360-feedback); daarnaast is het noodzakelijk dat de AIOS in een portfolio bijhoudt welke ervaringen aan de ontwikkeling van de competenties van een bepaald thema gedurende de stages bijdroegen. Het digitale Portfolio (waarin o.a. het IOP, Individueel Ontwikkelings Plan) levert input voor het voortgangsgesprek. Portfolio GAIA werd overgenomen door Reconcept met LOP.

We monitoren voortdurend (met verschillende middelen, dus praktijkobservaties, kennistoetsing ed) hoe de AIOS zich ontwikkelt; zie evt ook gehele beschrijving LOP (site NVVP), waar oa dit te vinden is;

<https://www.medischevervolgopleidingen.nl/ondersteuningsmateriaal/animatie-bekwaam-verklaren>





Paar begrippen;

* KPE’s (= korte praktijk evaluatie) vinden plaats in de context van één of meer EPA’s.
* CBD (= case-based discussion) idem
* EVC= eerder verworven competentie
* SVC=sneller verworven competentie
* IOP= Individueel OnwikkelingsPlan
* OOG= Oordeel OpleidingsGroep

Vertrouwenscriteria;

Psychotherapeutisch fundament ; herkent tegenoverdracht, kan hierop reflecteren en dit adequaat hanteren.

Competentie en klinisch redeneren; verwijst naar kennis, vaardigheden en specifieke competenties nodig tbv EPA

Nauwgezetheid en geloofwaardigheid ; grondigheid en consistentie in activiteiten. Anders gezegd: een aios doet wat hij zegt dat hij zal doen en laat een grondigheid zien die voorspelbaar is.

Oprechtheid ; oprechtheid impliceert dat de aios desgevraagd eerlijk vertelt wat hij heeft gezien, wat hij heeft gedaan en waarom. Dit is inclusief toegeven wat hij niet heeft gedaan en had moeten doen.

Inzicht in eigen beperkingen en bereidheid hulp te vragen; cruciaal is inzicht in de eigen beperkingen en weten wanneer procedures te stoppen en tijdig hulp in te roepen. Weten is de cognitieve component maar dit gaat niet altijd samen met de bereidheid tot het inroepen van hulp. Een goede balans tussen proactief gedrag en hulp inroepen wanneer nodig, is essentieel.

We beogen een EPA- en competentie-gericht opleiden, waarbij per AIOS een individuele leercurve zal plaatsvinden, en er voortdurend zal worden geëvalueerd of een AIOS conform zijn leercurve, stage-routing, en waar hij staat in het opleidingsproces, adequaat functioneert.

We hebben als vakgroep **OOG-besprekingen** om de voortgang van de AIOS op vlak van EPA’s te monitoren; en er is regelmatig contact en afstemming tussen de opleiders binnen het consortium.

Om goed zicht te krijgen op deze leercurve, worden alle nieuwe patiënten met een psychiater samen gezien en besproken. Video-opnames (AVG-proof mogelijk via Codific) van gesprekken van therapiepatiënten zijn gebruikelijk in de opleiding. Daarnaast worden instrumenten gebruikt zoals de KPB’s/KPE’s, 360-graden feedback vragenlijsten, feedback op referaten / CAT / klinische besprekingen, en tussentijdse gesprekken met de opleider en waarnemend opleider gebruikt om te toetsen wat het niveau van de AIOS is. Indien er signalen zijn van minder goed-functioneren, worden deze vroegtijdig besproken en worden verbetersuggesties gedaan. De formele toetsen worden afgenomen in het kader van het landelijk Psychiatrie Onderwijs.

**4 Onderwijs & Onderzoek**

## 4.1 Lokaal onderwijs

Er wordt onderwijs gegeven binnen de opleidingsgroep over oa (ziekenhuis-) psychiatrische en somatische thema’s, relevant voor psychiaters i.o. Zie bijgesloten rooster.

Daarnaast is er een lokale refereercyclus, waar psychiaters i.o. (CATs), huisartsen i.o., VS i.o., en Specialisten Ouderengeneeskunde i.o. alsmede psychologen i.o. in participeren. De opleidingsgroep is hierbij aanwezig en voorziet in feedback. Op indicatie zijn er externe sprekers (bv. gezondheidsjurist, geriatrisch VS ed).

Daarnaast is er somatisch onderwijs (onderwijs, soms nav consult bedside-teaching) door o.a. de neuroloog, internist / geriater, SEH-arts, ziekenhuisapotheker, naast de MDO’s waarin we gezamenlijk participeren.

Er is voor startende AIOS een BLS, en 2 ochtenden tbv klinische redeneren rond de “acute interne en neurologische patient”, samen met de neuroloog en SEH-arts.

## 4.2 Regionaal onderwijs

Zie ook H1 en H2. De AIOS wordt in de gelegenheid gesteld regionaal onderwijs bij te wonen; de nacht voorafgaand aan onderwijs, wordt de AIOS niet gepland tbv diensten.

## 4.3 Landelijk onderwijs

Zie ook H1 en H2. We participeren als opleidingsgroep actief in het leveren van tutoren, experts en het door-ontwikkelen van diverse modules vanuit het Landelijk Psychiatrie Onderwijs.

## 4.4 Onderzoek

Het opdoen van ervaring met wetenschappelijk onderzoek, is een competentie die we willen ontwikkelen door AIOS te enthousiasmeren voor onderzoek, en het te faciliteren. Zie ook de mogelijkheid tot het benutten van 6 maanden **Wetenschappelijke Stage**.

Psychiater D. de Waardt coordineert.

Op de afdeling loopt een aantal onderzoeken, o.a. in samenwerking met collega-ETZ-specialisten, de Universiteit van Tilburg, Radboud en het AMC, zie hieronder.

Er is een breed gedragen onderzoeksklimaat, waarbij diverse supervisoren enthousiast en geequipeerd zijn om AIOS te begeleiden. Het wordt aangemoedigd en gefaciliteerd om gedurende de stage tot een artikel, case-report en/of poster te komen. Het Wetenschapsbureau faciliteert in de verschillende fases (opzet, juridische toetsing, patient-informatie ed).

Naast case-reports, het maken van een poster en/of een artikel nav casuistiek, is er de mogelijkheid aan te haken bij lopende lijnen.

Lopende onderzoeken binnen vakgroep psychiatrie ETZ

1. Neuromodulatie
2. Psychiatrie in het ziekenhuis
3. Psychiatrie en maatschappij

Neuromodulatie

* DBS bij therapieresistentie depressie, in samenwerking met UMC Amsterdam
* rTMS bij depressie in samenwerking met Radboud Universiteit
* ECT bij jongvolwassenen, in samenwerking met Radboud Universiteit
* ECT bij jongeren, onderzoeker AMC

Psychiatrie in het ziekenhuis

* Prospectieve effect-studie ALK-II (DIT) interventie
* Medicatie verificatie studie
* Onderzoek POP: EMDR in de zwangerschap, retrospectief onderzoek
* Emotieperceptie en expressie bij patiënten met FNS (functioneel-neurologische klachten)

Psychiatrie en maatschappij

* Survey onderzoek in samenwerking met MIND, mening van patiënten en naasten over ambulante dwang
* Interviews met patiënten, naasten en behandelaren nav toegepaste ambulante dwang
* Analyse van toegepaste maatregelen na 1 jaar Wet Verplichte GGZ

‘Verlanglijstje en ideeën’

* Uitbreiding OCD DBS onderzoek, dit is nu nog mono-center onderzoek bij UMC Amsterdam
* Pilot naar de effectiviteit van rTMS bij aangezichtspijn
* rTMS in zwangerschap
* Spiegeltherapie bij FND
* Inzet virtual reality-interventies bij bv FND
* rTMS bij FND

## Bijlage 1: Competentieprofielen stages

|  |  |
| --- | --- |
| COMPETENTIES | Stagebeschrijving Opname-afdeling MPU-PAAZ ETZ, TweeSteden of Elisabeth. |
| Medisch handelen  Mn leerlijn;  “psychiater als medisch expert”    adequate kennis en vaardigheid  past het diagnostische, therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe  levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg  vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  Gevarieerde patientenpopulatie systematisch nakijken; integrale diagnostiek bij eerste- of vervolgopnames.  Somatische oorzaken van psychiatrische symptomen voor differentiaaldiagnostiek en de invloed van somatische comorbiditeit op psychiatrische aandoeningen en vice versa; incl. somatische klachtenpresentaties zonder organisch substraat. Kunnen verrichten van een algemeen lichamelijk onderzoek alsook een neurologisch onderzoek, indiceren aanvullend onderzoek/aanvragen consultatie.  De werkingsmechanismen, effectiviteit en doelmatigheid, indicaties en contra-indicaties, en bijwerkingen van:  – de gangbare psychofarmaca;  – niet-farmacologische somatische behandelingen zoals ECT;  – chronobiologische interventies;  – de basisprincipes van psychotherapie;  – de gemeenschappelijke therapiefactoren;  –basis van de belangrijkste referentiekaders (cognitief-gedragstherapeutisch, experiëntieel, psychodynamisch, systeemtheoretisch, groepsdynamisch);  – de gangbare psychotherapeutische interventies.  – crisisinterventie; incl risico-taxatie en detox-principes  – revalidatie en rehabilitatie, preventie;  – klinische, dagklinische, poliklinische en ambulante zorg  Goede taxatie suicidaliteit uitvoeren  Samenbrengen, integreren en interpreteren van bevindingen uit biologische, psychologische en sociale domeinen in de context van levensfase, levensloop en levensomstandigheden.  Een behandelingsplan opstellen en vaststellen, informed consent hanteren.  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, ahv partieel geselecteerde (MPU-) populatie;  *Toepassen diagnostiek en inzetten behandeling bij de complexe patient*  *Toename autonomie als het gaat om risico-taxatie bij themata als suicidaliteit, drugs-/detoxproblematiek en agressie-hantering*  *Verdieping zoeken bij multicomplexe patienten, bij wie meerdere collega-specialisten in consult raken*  *Zeer actief participeren in indicatiestelling en uitvoering van ECT (incl in aanmerking komen voor ECT-certificaat)*  *Verdieping bij specifieke groepen als post-partum-problematiek, ECT/DBS-patienten, ernstige AN, gecompliceerde detox-trajecten.* |
| Communicatie  bouwt effectieve behandelrelaties op  luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie  bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  Creëren en in stand houden van de factoren die een goede werkrelatie bevorderen, zoals vertrouwen, eerlijkheid, openheid, veiligheid en (bij de psychiater) het vermogen tot introspectie.  Waarnemen en beheersen van interacties in individuele, partnerrelatie-, gezins- en groepsgesprekken.  Waar mogelijk shared decision making inzetten  competenties om de eigen rol te leren hanteren, zoals blijkt uit; leren herkennen, hanteren en gebruikmaken van eigen gevoelens en gedrag, en de uitwerking van eigen gevoelens en gedrag op de behandelrelatie, in het bijzonder gevoelens en gedrag bij:  – afstand en nabijheid;  – overdracht en tegenoverdracht;  – het verschil tussen inhouds- en betrekkingsniveau;  doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag zoals blijkt uit:  • het medische dossier bijhouden; incl adequate brieven  • adequate archivering;  • kennis over de patiënt bij waarneming adequaat overdragen  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, conform vorderen opleiding;  *Meer zicht krijgen op groepsdynamische processen in klein en groter verband*  *Meer varieren in communicatiestijlen, dit als groot instrument in het contact hanteren*  *Ook bij complexe patienten waar zowel binnen diens netwerk, als binnen het behandelend team veel betrokkenen zijn, zicht houden op alle processen, en ieders rol er in.* |
| Samenwerking  draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  De psychiater functioneert adequaat in een multidisciplinair team, zoals blijkt uit;  • Functioneel leidinggeven aan een multidisciplinair behandelteam.  • Zich door medebehandelaren laten informeren over de patiënt in de mate waarin dat noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt, en toetsen of de activiteiten bijdragen aan de behandeling van de patiënt.  • Luisteren en helder communiceren.  • Consistent beleid vormgeven.  • Motiveren en richting geven.  • Groepsinteracties binnen het behandelteam waarnemen en hanteren, onder meer adequate conflicthantering.  • Een balans handhaven tussen toegeven en ruggengraat tonen.  • Verschillen tussen teamleden hanteren: in sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie.  De psychiater werkt adequaat samen met andere maatschappelijke actoren.  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, conform vorderen opleiding;  *Ook bij complexe patienten waar zowel binnen diens netwerk, als binnen het behandelend team veel betrokkenen zijn, zicht houden op alle processen, en ieders rol er in*  *Binnen multidisciplinair kliniek-team, zicht houden op effectieve en constructieve samenwerking, en signaleren en hanteren van minder constructieve samenwerking.*  *In toenemende mate leren jezelf te positioneren, en te laveren tussen soms stelling nemen en soms meebewegen*  *Zicht houden op waarom je doet wat je doet in de samenwerking met anderen* |
| Organisatie  organiseert het werk naar een balans in zorg en persoonlijke ontwikkeling  werkt effectief en doelmatig  besteedt de beschikbare middelen verantwoord | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  kent de eigen professionele grenzen; werkt effectief en efficiënt.  Effectiviteit en doelmatigheid betreffen ook de kwaliteit van het medisch handelen  Neemt verantwoordelijkheid voor doelmatigheid van de psychiatrische zorg en oog voor de maatschappelijke gevolgen van handelen.  Is in staat de eigen praktijk adequaat te organiseren  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, conform vorderen opleiding;  *Het streven is in toenemende mate goed tijdsmanagement vorm te geven, waarin goede zorg wordt geleverd door een professional die zicht heeft op triage, prioritering en hoofd- en bijzaken, alsmede zicht heeft op welke taken evt door derden gedaan kunnen worden*  Oog hebben voor evt **Doelmatigheidsprojecten**; waar liggen verbeterkansen? |
| Maatschappelijk handelen  Mn leerlijn;  “sociaal-maatschappelijk domein”  kent en herkent de determinanten van ziekte  bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel  handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen (zoals WVGGZ, WZD, WGBO)  treedt adequaat op bij incidenten in de zorg | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  Kent en herkent sociale, biologisch, genetische en psychologische luxerende predisponerende en onderhoudende factoren.  Aandacht voor preventie, alsook; gezondheidsbevordering en –ondersteuning, voorlichting.  • Juridische aspecten:  – WVGGZ;  – WGBO;  – forensisch psychiatrische aspecten van het strafrecht;  – patiëntenrechten;  – medisch tuchtrecht.  • Medisch-ethische opvattingen, in het bijzonder over de psychiatrie.  • Huiselijk geweld en kindermishandeling herkennen en adequaat optreden.  • De werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersoon  • Kennis van de uitgangspunten van zelfhulp, zelfhulporganisaties en patiëntenverenigingen.  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, ahv partieel geselecteerde populatie;  *In een steeds meer autonome rol, de regie te nemen (onder supervisie) in ethische dilemma’s, casuistiek inbrengen ter Moreel/Inhoudelijk Beraad.*  *Nadenken over en je opinie scherpen nav maatschappelijke discussies rond bv de rol de psychiater in maatschappelijke debatten, euthanasie, situaties waarin je overweegt je beroepsgeheim te schenden ed.*  *Verdieping op specifieke patientgroepen, als bv de zwangere met verslavingsproblematiek, VT-melding bij een psychotische vader ed*  Oog hebben voor evt **Maatschappelijke opdracht-mogelijkheden**; waar liggen verbeterkansen? |
| Kennis en wetenschap  is een kritisch beschouwer van medische informatie  bevordert de verbreding van de wetenschappelijke vakkennis en ontwikkelt deze kennis  bevordert de deskundigheid van studenten, collega’s, patiënten ea. | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  Weet waar welke informatie doelmatig te vinden is, kan deze schatten op relevantie en gebruikt deze kennis waar mogelijk in patient-gebonden vraagstukken.  Hierover kunnen refereren aan collegae op logische wijze.  Begeleiden van collegae i.o; bv co-assistenten, ANIOS, en andere teamspelers  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, conform vorderen opleiding;  *Toekomen aan verdieping op een onderzoekstopic; onder supervisie komen tot opzetten van klein- of grootschaliger onderzoek, hierover kunnen refereren en eea kunnen beschrijven in bv case-report / poster / artikel.* |
| Professionaliteit  Mn leerlijn;  “psychiater als professional”  levert hoogstaande zorg op integere, oprechte, respectvolle en betrokken wijze; beschikt over groot verantwoordelijkheids-gevoel  vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  Jezelf ontwikkelen als professional die zicht heeft op eigen capaciteiten alsook kwetsbaarheden/lacunes, en daar op acteert  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, conform vorderende opleiding;  *Bovenstaande competenties ontwikkel je steeds meer; en je kent ook de keerzijde die er soms is bij bv een bijzonder groot verantwoordelijkheidsgevoel; hoe zorg je ervoor dat alles goed in balans blijft? Hoe positioneer je je binnen een multidisciplinair team, hoe benut je (groeps-) intervisies?* |

|  |  |
| --- | --- |
| COMPETENTIES; | stagebeschrijving Polikliniek stage, ETZ, locatie Elisabeth-of TweeSteden Tilburg |
| Medisch handelen  Mn leerlijn;  “psychiater als medisch expert”    adequate kennis en vaardigheid  past het diagnostische, therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe  levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg  vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  De gangbare theoretische modellen en hun empirische ondersteuning, waarin begrepen evolutionaire, genetische, neurobiologische, psychologische, sociale en culturele factoren, die psychiatrische problematiek veroorzaken, eraan bijdragen, en onderhouden.  Somatische oorzaken van psychiatrische symptomen voor differentiaaldiagnostiek en de invloed van somatische comorbiditeit op psychiatrische aandoeningen en vice versa; alsook somatische klachtenpresentaties zonder organisch substraat.  Persoonlijkheids-, cognitieve en neuropsychologie, en de mogelijkheden, betrouwbaarheid en validiteit van testpsychologisch onderzoek.  De werkingsmechanismen, effectiviteit en doelmatigheid, indicaties en contra-indicaties, en bijwerkingen van:  – de gangbare psychofarmaca;  – niet-farmacologische somatische behandelingen zoals ECT;  – chronobiologische interventies;  – de basisprincipes van psychotherapie;  – de gemeenschappelijke therapiefactoren;  – kenmerken en theoretische basis van de belangrijkste referentiekaders (cognitief-gedragstherapeutisch, experiëntieel, psychodynamisch, systeemtheoretisch, groepsdynamisch);  – de gangbare psychotherapeutische interventies.  De kenmerken, theoretische basis, effectiviteit en doelmatigheid, indicaties en contra-indicaties van de gangbare psychosociale interventies;  – crisisinterventie;  – revalidatie en rehabilitatie, preventie;  – klinische, dagklinische, poliklinische en ambulante zorg  Een behandelingsplan opstellen en vaststellen zowel op de poli, als binnen de consultatieve dienst  Adequate risico-inschatting, diagnostiek en interventies bij acute situaties van suïcidaliteit en (dreigende) impulsdoorbraken.  Adequate omgang met richtlijnen en protocollen, inclusief het beredeneerd afwijken daarvan.  Is goed op de hoogte van het poliklinisch behandelaanbod van ETZ en de regionale ketenpartners.  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, ahv partieel geselecteerde populatie;  *Verdiept zich op specifieke themata als NAH, MS, Parkinson, Somatic Symptom Disorder, POP ed.*  *Meer autonoom spreekuur voorbereiden en vormgeven.*  *Participeert autonomer in liaison-taken; heeft een sterk bijdragende rol in liaison-projecten op verschillende andere afdelingen (bv Neuro, IC, SEH ed)* |
| Communicatie  bouwt effectieve behandelrelaties op  luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie  bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  Creëren en in stand houden van de factoren die een goede werkrelatie bevorderen, zoals vertrouwen, eerlijkheid, openheid, veiligheid en (bij de psychiater) het vermogen tot introspectie. Waarnemen en beheersen van interacties in individuele, partnerrelatie-, gezins- en groepsgesprekken.  Waar mogelijk shared decision making inzetten; zeker in een poli- en consultensetting relevant.  competenties om de eigen rol te leren hanteren; leren herkennen, hanteren en gebruikmaken van eigen gevoelens en gedrag, en de uitwerking van eigen gevoelens en gedrag op de behandelrelatie, in het bijzonder gevoelens en gedrag bij:  – afstand en nabijheid;  – overdracht en tegenoverdracht;  – het verschil tussen inhouds- en betrekkingsniveau;  competenties om met de partner en familie om te gaan, effectief te communiceren met verbale, non-verbale en geschreven middelen;  doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag zoals blijkt uit:  • het medische dossier bijhouden; opdat evt waarnemers goed je overwegingen kunnen terugvinden  • adequate archivering;  • kennis over de patiënt bij waarneming adequaat overdragen  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, ahv partieel geselecteerde populatie;  *Participeert in liaison-taken; heeft een sterk bijdragende rol in liaison-projecten op verschillende andere afdelingen (bv Neuro, IC, SEH ed) ; heeft oog voor de communicatie binnen verschillende andere afdelingen binnen een ziekenhuis, en waar deze te optimaliseren valt; op de polikliniek verschuift het zwaartepunt van informatie verkrijgen, naar het zelf kunnen toepassen van gerichte gespreks- interventies.* |
| Samenwerking  draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  De AIOS functioneert adequaat in een multidisciplinair team, zoals blijkt uit de volgende vermogens;  • Functioneel leidinggeven aan een multidisciplinair behandelteam.  • Zich door medebehandelaren laten informeren over de patiënt in de mate waarin dat noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt, en toetsen of de activiteiten bijdragen aan de behandeling van de patiënt.  • Luisteren en helder communiceren.  • Consistent beleid vormgeven.  • Motiveren en richting geven.  • Groepsinteracties binnen het behandelteam waarnemen en hanteren, onder meer adequate conflicthantering.  • Een balans handhaven tussen toegeven en ruggengraat tonen.  • Verschillen tussen teamleden hanteren: in sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie.  Werkt adequaat samen met andere maatschappelijke actoren. Specifiek in het ETZ; de samenwerking met alle (en m.n. de aanpalende) specialismen.  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, conform vorderen opleiding;  *Participeert in liaison-taken; heeft een sterk bijdragende rol in liaison-projecten op verschillende andere afdelingen (bv Neuro, IC, SEH ed)*  *Heeft oog voor de communicatie binnen verschillende andere afdelingen binnen een ziekenhuis, en waar deze te optimaliseren valt ; heeft oog voor wat teamleden (binnen de vakgroep psychiatrie, maar ook ETZ-breed) aan capaciteiten hebben, en waar grenzen zijn aan competenties, om met die kennis de samenwerking te optimaliseren.*  *Verdiept zich in de regionale en landelijke sociale kaart van specifieke themata als NAH, Huntington, somatoforme problematiek* |
| Organisatie  organiseert het werk naar een balans in zorg en persoonlijke ontwikkeling  werkt effectief en doelmatig  besteedt de beschikbare middelen verantwoord | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  Kent de eigen professionele grenzen; werkt effectief en efficiënt.  Zeker op de poli is tijdsmanagement een te verwerven competentie, alsmede de combinatie van geplande EN ongeplande contacten (bv spoedconsultatie)  Effectiviteit en doelmatigheid betreffen ook de kwaliteit van het medisch handelen  Neemt verantwoordelijkheid voor doelmatigheid van de psychiatrische zorg en oog voor de maatschappelijke gevolgen  van het eigen handelen.  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, conform vorderen opleiding;  *Het oefenen met combineren van geplande en ongeplande contacten, zoals het na het afronden vd opleiding ook zal zijn.*  *Fine-tunen triage, tijdsmanagement ed.*  *Wanneer is de geboden zorg niet meer zinvol en/of toereikend en besluit je het contact af te ronden / juist bemoeizorg oid in te zetten?*  Oog hebben voor evt **Doelmatigheidsprojecten**; waar liggen verbeterkansen? |
| Maatschappelijk handelen  Mn leerlijn;  “sociaal-maatschappelijk domein”  kent en herkent de determinanten van ziekte  bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel  handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen (zoals WVGGZ, WZD, WGBO)  treedt adequaat op bij incidenten in de zorg | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  Kent en herkent sociale, biologisch, genetische en psychologische luxerende predisponerende en onderhoudende factoren. Aandacht voor preventie, alsook; gezondheidsbevordering en –ondersteuning, voorlichting.  • Juridische aspecten:  – WVGGZ;  – WGBO;  – forensisch psychiatrische aspecten van het strafrecht;  – patiëntenrechten;  – medisch tuchtrecht.  • Medisch-ethische opvattingen, in het bijzonder over de psychiatrie.  • Huiselijk geweld en kindermishandeling herkennen en adequaat optreden.  • De werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersoon  • Kennis van de uitgangspunten van zelfhulp, zelfhulporganisaties en patiëntenverenigingen.  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, ahv partieel geselecteerde populatie;  *In een steeds meer autonome rol, de regie te nemen (onder supervisie) in ethische dilemma’s, casuistiek inbrengen ter Moreel/Inhoudelijk Beraad.*  *Nadenken over en je opinie scherpen nav maatschappelijke discussies rond bv de rol de psychiater in maatschappelijke debatten, euthanasie, situaties waarin je overweegt je beroepsgeheim te schenden ed.*  Oog hebben voor evt **Maatschappelijke stage-mogelijkheden**; waar liggen verbeterkansen? |
| Kennis en wetenschap  is een kritisch beschouwer van medische informatie  bevordert de verbreding van de wetenschappelijke vakkennis en ontwikkelt deze kennis  bevordert de deskundigheid van studenten, collega’s, patiënten ea. | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  Weet waar welke informatie doelmatig te vinden is, kan deze schatten op relevantie en gebruikt deze kennis waar mogelijk in patient-gebonden vraagstukken.  Hierover kunnen refereren aan collegae op logische wijze; ook op de andere afdelingen binnen het ETZ; liaison!  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, conform vorderen opleiding;  *Toekomen aan verdieping op een onderzoekstopic; onder supervisie komen tot opzetten van klein- of grootschaliger onderzoek, hierover kunnen refereren en eea kunnen beschrijven in bv case-report / poster / artikel.* |
| Professionaliteit  Mn leerlijn;  “psychiater als professional”  levert hoogstaande zorg op integere, oprechte, respectvolle en betrokken wijze; beschikt over groot verantwoordelijkheids-gevoel | **Ikv Basis; nav gevarieerde populatie;**  Jezelf ontwikkelen als professional die zicht heeft op eigen capaciteiten alsook kwetsbaarheden/lacunes, en daar op acteert  **Ikv Differentiatie**, komen daar als zwaarder wegend bij, conform vorderende opleiding;  *Bovenstaande competenties ontwikkel je steeds meer; en je kent ook de keerzijde die er soms is bij bv een bijzonder groot verantwoordelijkheidsgevoel; hoe zorg je ervoor dat alles goed in balans blijft?*  *Liaison-taken projectmatiger aanvliegen, nadenken over waar kwaliteitsslagen te maken zijn.* |

|  |  |
| --- | --- |
| COMPETENTIES; | stagebeschrijving Wetenschappelijk Onderzoek, ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Medisch handelen  Mn leerlijn;  “psychiater als medisch expert” | Vaardigheid krijgen in literatuur-searches.  Zicht houden op juridische kaders, toestemming, privacy ed |
| Communicatie | Functioneren in onderzoeksteam, communicatie en samenwerking met directe teamleden, en oa externe partners / METC ed optimaliseren. Heeft oog voor de communicatie binnen verschillende andere afdelingen binnen een ziekenhuis, en waar deze te optimaliseren valt. |
| Samenwerking  draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg | De AIOS functioneert adequaat in een multidisciplinair team; samenwerking met alle (en m.n. de aanpalende) specialismen.  Netwerkgeneeskunde max benutten! |
| Organisatie  organiseert het werk naar een balans in zorg en persoonlijke ontwikkeling,  werkt effectief en doelmatig; besteedt de beschikbare middelen verantwoord | Kent de eigen professionele grenzen; werkt effectief en efficiënt.  Zeker tijdsmanagement is een te verwerven competentie, hoe doe je triage, hoe zorg je dat je onder spanning hoofd- van bijzaken blijft onderscheiden? Wat is haalbaar, wat is de tijdslijn, hoe afhankelijk ben je van derden?  Oog hebben voor evt **Doelmatigheidsprojecten**; waar liggen verbeterkansen? |
| Maatschappelijk handelen  Mn leerlijn;  “sociaal-maatschappelijk domein” | Is het onderzoek relevant/zinvol? Wie belast je met dit onderzoek, wat kan het eventueel opleveren?  Nadenken over en je opinie scherpen nav maatschappelijke discussies rond bv de rol de psychiater in maatschappelijke debatten.  Oog hebben voor evt **Maatschappelijke stage-mogelijkheden**; waar liggen verbeterkansen? |
| Kennis en wetenschap  is een kritisch beschouwer van medische informatie    bevordert de verbreding van de wetenschappelijke vakkennis en ontwikkelt deze kennis; bevordert de deskundigheid van studenten, collega’s, patiënten ea. | Weet waar welke informatie doelmatig te vinden is, kan deze schatten op relevantie en gebruikt deze kennis waar mogelijk in patiënt-gebonden vraagstukken.  Hierover kunnen refereren aan collegae op logische wijze; ook op de andere afdelingen binnen het ETZ; liaison!  Je oriënteren op **Wetenschappelijke mogelijkheden.**  Sterke verdieping op een onderzoekstopic; onder supervisie komen tot opzetten van onderzoek, hierover kunnen refereren en eea kunnen beschrijven in bv case-report / poster / artikelen*.* |
| Professionaliteit  Mn leerlijn;  “psychiater als professional”  oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep | Jezelf ontwikkelen als professional die zicht heeft op eigen capaciteiten alsook kwetsbaarheden/lacunes, en daar op acteert.  Verdieping in **Ethische dilemma’s** rond onderzoek. |

|  |  |
| --- | --- |
| COMPETENTIES; | stagebeschrijving Psychosomatiek ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Medisch handelen  Mn leerlijn;  “psychiater als medisch expert”    adequate kennis en vaardigheid  past het diagnostische, therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe  levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg  vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe | Somatische oorzaken van psychiatrische symptomen voor differentiaaldiagnostiek en de invloed van somatische comorbiditeit op psychiatrische aandoeningen en vice versa; alsook somatische klachtenpresentaties zonder organisch substraat.  Persoonlijkheids-, cognitieve en neuropsychologie, en de mogelijkheden, betrouwbaarheid en validiteit van testpsychologisch onderzoek.  De werkingsmechanismen, effectiviteit en doelmatigheid, indicaties en contra-indicaties, en bijwerkingen van: toegespitst op somatoforme-en persoonlijkheidsproblematiek  – de gangbare psychofarmaca;  – niet-farmacologische somatische behandelingen  – chronobiologische interventies;  – de basisprincipes van psychotherapie;  – de gemeenschappelijke therapiefactoren;  – kenmerken en theoretische basis van de belangrijkste referentiekaders (cognitief-gedragstherapeutisch, experiëntieel, psychodynamisch, systeemtheoretisch, groepsdynamisch); **het zelf toepassen van interventies, onder supervisie; zowel individueel als in groeps(-dynamisch) verband.**  – de gangbare psychotherapeutische interventies.  Een behandelingsplan opstellen en vaststellen zowel op de poli, als binnen de consultatieve dienst  Adequate risico-inschatting, diagnostiek en interventies bij acute situaties van suïcidaliteit en (dreigende) impulsdoorbraken.  Adequate omgang met richtlijnen en protocollen, inclusief het beredeneerd afwijken daarvan.  Is goed op de hoogte van het poliklinisch behandelaanbod van ETZ en de regionale ketenpartners; alsook landelijke expertise-centra.  Verdiept zich in behandelopties bij oa **pijn, tinnitus, moeheid, conversieve klachten**, en een combinatie van deze klachten. |
| Communicatie  bouwt effectieve behandelrelaties op  luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie  bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie | Creëren en in stand houden van de factoren die een goede werkrelatie bevorderen, zoals vertrouwen, eerlijkheid, openheid, veiligheid en (bij de psychiater) het vermogen tot introspectie. Waarnemen en beheersen van interacties in individuele, partnerrelatie-, gezins- en groepsgesprekken.  Waar mogelijk shared decision making inzetten.  competenties om de eigen rol te leren hanteren; leren herkennen, hanteren en gebruikmaken van eigen gevoelens en gedrag, en de uitwerking van eigen gevoelens en gedrag op de behandelrelatie, in het bijzonder gevoelens en gedrag bij:  – afstand en nabijheid;  – overdracht en tegenoverdracht;  – het verschil tussen inhouds- en betrekkingsniveau;  competenties om met de partner en familie om te gaan, effectief te communiceren met verbale, non-verbale en geschreven middelen;  doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag zoals blijkt uit:  • het medische dossier bijhouden; opdat evt waarnemers goed je overwegingen kunnen terugvinden  • adequate archivering;  • kennis over de patiënt bij waarneming adequaat overdragen  Raakt bedreven in **reattributie als interventie**, als basis voor behandeling |
| Samenwerking  draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg | De AIOS functioneert adequaat in een multidisciplinair team, waarin oa kp-er, fysio, ergotherapeut, vaktherapeuten; en onderhoudt het contact met de huisarts/andere verwijzer.  De AIOS werkt adequaat samen met andere maatschappelijke actoren. Specifiek in het ETZ; de samenwerking met alle (en m.n. de aanpalende) specialismen.  Zeker consultatie in ETZ bij somatoforme problematiek gaat vaker gepaard met liaison-functie. |
| Organisatie  organiseert het werk naar een balans in zorg en persoonlijke ontwikkeling,  werkt effectief en doelmatig  besteedt de beschikbare middelen verantwoord | Kent de eigen professionele grenzen; werkt effectief en efficiënt. Zeker op de poli is tijdsmanagement een te verwerven competentie, alsmede de combinatie van geplande EN ongeplande contacten (bv spoedconsultatie)  Effectiviteit en doelmatigheid betreffen ook de kwaliteit van het medisch handelen; neemt verantwoordelijkheid voor doelmatigheid van de psychiatrische zorg en oog voor de maatschappelijke gevolgen  van het eigen handelen.  Oog hebben voor evt **Doelmatigheidsprojecten**; waar liggen verbeterkansen? |
| Maatschappelijk handelen  Mn leerlijn;  “sociaal-maatschappelijk domein” | Kent en herkent sociale, biologisch, genetische en psychologische luxerende predisponerende en onderhoudende factoren. Aandacht voor preventie, alsook; gezondheidsbevordering en –ondersteuning, voorlichting.  Oog hebben voor evt **Maatschappelijke opdracht-mogelijkheden**; waar liggen verbeterkansen? |
| Kennis en wetenschap  is een kritisch beschouwer van medische informatie  bevordert de wetenschappelijke vakkennis en bevordert de deskundigheid van studenten, collega’s, patiënten ea. | Weet waar welke informatie doelmatig te vinden is, kan deze schatten op relevantie en gebruikt deze kennis waar mogelijk in patient-gebonden vraagstukken.  Hierover kunnen refereren aan collegae op logische wijze; ook op de andere afdelingen binnen het ETZ; liaison!  Toekomen aan verdieping op een onderzoekstopic; onder supervisie komen tot opzetten van klein- of grootschaliger onderzoek, hierover kunnen refereren en eea kunnen beschrijven in bv case-report / poster / artikel.  Je oriënteren op **Wetenschappelijke mogelijkheden.** |
| Professionaliteit  Mn leerlijn;  “psychiater als professional” | Jezelf ontwikkelen als professional die zicht heeft op eigen capaciteiten alsook kwetsbaarheden/lacunes, en daar op acteert.  Het hanteren van overdracht-tegenoverdracht, vaker complicerende karaktertrekken en veel voorkomende gevoelens van machteloosheid/radeloosheid bij patient, alsook soms in teams. |

|  |  |
| --- | --- |
| COMPETENTIES; | Stagebeschrijving Neuropsychiatrie (incl neurodegeneratief), ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Medisch handelen  Mn leerlijn;  “psychiater als medisch expert”    adequate kennis en vaardigheid  past het diagnostische, therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe; levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg | Specifiek verdieping op NAH, MS, Parkinson, Delier; middels poli, consulten, deelname thema-MDO’s en opvolgen patienten die opgenomen raken.  Participeert in liaison-taken; heeft een sterk bijdragende rol in liaison-projecten op verschillende andere afdelingen (bv Neuro, IC, Geriatrie, SEH ed).  Welke testdiagnostiek (screeners en gedegen NPO) zijn wanneer passend?  Opnieuw meer bedreven raken in goed LO waaronder NO.  Bekwaam je in goed differentiaal-diagnostisch denken bij neuropsychiatrische problematiek.  Goed zicht krijgen op relevante aanvullende diagnostiek en gericht aanpalende specialisten icc vragen.  Heeft goed zicht op de sociale kaart buiten het ETZ; Ggz ouderen, Verpleeghuizen ed. |
| Communicatie  bouwt effectieve behandelrelaties op  luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie; bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie | Duidelijke communicatie met alle betrokken partijen; participeert in liaison-taken; heeft een sterk bijdragende rol in liaison-projecten op verschillende andere afdelingen (bv Neuro, Geriatrie, IC, SEH ed).  Heeft oog voor de communicatie binnen verschillende andere afdelingen binnen een ziekenhuis, en waar deze te optimaliseren valt. |
| Samenwerking  draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg | De aios functioneert adequaat in een multidisciplinair team; specifiek in het ETZ; de samenwerking met alle (en m.n. de aanpalende) specialismen.  Participeert in liaison-taken; heeft een sterk bijdragende rol in liaison-projecten op verschillende andere afdelingen (bv Neuro, IC, SEH, geriatrie ed).  Heeft oog voor de communicatie binnen verschillende andere afdelingen binnen een ziekenhuis, en waar deze te optimaliseren valt  Verdiept zich in de regionale en landelijke sociale kaart van specifieke themata als NAH, Huntington ed. |
| Organisatie  organiseert het werk naar een balans in zorg en persoonlijke ontwikkeling  werkt effectief en doelmatig; besteedt de beschikbare middelen verantwoord | Kent de eigen professionele grenzen; werkt effectief en efficiënt.  Zeker op de poli is tijdsmanagement een te verwerven competentie, alsmede de combinatie van geplande EN ongeplande contacten (bv spoedconsultatie).  Oog hebben voor evt **Doelmatigheidsprojecten**; waar liggen verbeterkansen? |
| Maatschappelijk handelen  Mn leerlijn;  “sociaal-maatschappelijk domein”  kent en herkent de determinanten van ziekte  bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel  handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen (zoals WVGGZ, WZD, WGBO)  treedt adequaat op bij incidenten in de zorg | Kent en herkent sociale, biologisch, genetische en psychologische luxerende predisponerende en onderhoudende factoren. Aandacht voor preventie, alsook; gezondheidsbevordering en –ondersteuning, voorlichting.  Kennis van Juridische aspecten:  – WVGGZ;  – WGBO;  • Medisch-ethische opvattingen, in het bijzonder over de psychiatrie.  • Huiselijk geweld en adequaat optreden.  • De werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersoon  • Kennis van de uitgangspunten van zelfhulp, zelfhulporganisaties en patiëntenverenigingen.  In een steeds meer autonome rol, de regie te nemen (onder supervisie) in ethische dilemma’s, casuistiek inbrengen ter Moreel/Inhoudelijk Beraad.  Nadenken over en je opinie scherpen nav maatschappelijke discussies rond bv de rol de psychiater in maatschappelijke debatten, euthanasie, situaties waarin je overweegt je beroepsgeheim te schenden ed.  Oog hebben voor evt **Maatschappelijke opdracht-mogelijkheden**; waar liggen verbeterkansen? |
| Kennis en wetenschap  is een kritisch beschouwer van medische informatie  bevordert de verbreding van de wetenschappelijke vakkennis en ontwikkelt deze kennis | Weet waar welke informatie doelmatig te vinden is, kan deze schatten op relevantie en gebruikt deze kennis waar mogelijk in patient-gebonden vraagstukken.  Hierover kunnen refereren aan collegae op logische wijze; ook op de andere afdelingen binnen het ETZ; liaison!  Specifiek je verdiepen in neuro-psychiatrische waaronder neuro-degeneratieve problematiek.  Je oriënteren op **Wetenschappelijke mogelijkheden.** |
| Professionaliteit  Mn leerlijn;  “psychiater als professional” | Jezelf ontwikkelen als professional die zicht heeft op eigen capaciteiten alsook kwetsbaarheden/lacunes, en daar op acteert  Liaison-taken projectmatiger aanvliegen, nadenken over waar kwaliteitsslagen te maken zijn. |

|  |  |
| --- | --- |
| COMPETENTIES; | stagebeschrijving Somatische stage, ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Medisch handelen  Mn leerlijn;  “psychiater als medisch expert” | Je opnieuw bekwamen (verdiepend) in goede anamnese, LO, aanvullend onderzoek en differentiaal-diagnostisch denken.  Dit binnen een stage op bv de Geriatrie/Neurologie; specialismen waarbij de stage bijdraagt aan competenties in je uiteindelijke psychiatervak. |
| Communicatie  bouwt effectieve behandelrelaties op  luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie  bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie | Creëren en in stand houden van de factoren die een goede werkrelatie bevorderen; waar mogelijk shared decision making inzetten;  competenties om met de partner en familie om te gaan, effectief te communiceren met verbale, non-verbale en geschreven middelen;  doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag zoals blijkt uit:  • het medische dossier bijhouden; opdat evt waarnemers goed je overwegingen kunnen terugvinden  • adequate archivering;  • kennis over de patiënt bij waarneming adequaat overdragen  Heeft oog voor de communicatie binnen verschillende andere afdelingen binnen een ziekenhuis, en waar deze te optimaliseren valt.  Kan met de bagage als psychiater i.o liaisonfunctie hebben, alsmede bijdragen aan destigmatisering van patienten met psychiatrische klachten. |
| Samenwerking  draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg | De AIOS functioneert adequaat in een multidisciplinair team, en werkt adequaat samen met alle (en m.n. de aanpalende) specialismen.  Participeert in liaison-taken; heeft een sterk bijdragende rol in liaison-projecten op verschillende andere afdelingen (bv Neuro, IC, SEH ed).  Heeft oog voor de communicatie binnen verschillende andere afdelingen binnen een ziekenhuis, en waar deze te optimaliseren valt; **Netwerk-geneeskunde!** |
| Organisatie  organiseert het werk naar een balans in zorg en persoonlijke ontwikkeling;  werkt effectief en doelmatig;  besteedt de beschikbare middelen verantwoord | Kent de eigen professionele grenzen; werkt effectief en efficiënt.  Zeker op de poli is tijdsmanagement een te verwerven competentie, alsmede de combinatie van geplande EN ongeplande contacten (bv spoedconsultatie)  Het oefenen met combineren van geplande en ongeplande contacten, zoals het na het afronden vd opleiding ook zal zijn.  Fine-tunen triage, tijdsmanagement ed.  Oog hebben voor evt **Doelmatigheidsprojecten**; waar liggen verbeterkansen? |
| Maatschappelijk handelen  Mn leerlijn;  “sociaal-maatschappelijk domein” | Kent en herkent sociale, biologisch, genetische en psychologische luxerende predisponerende en onderhoudende factoren. Aandacht voor preventie, alsook; gezondheidsbevordering en –ondersteuning, voorlichting.  • Juridische aspecten:  – WVGGZ; bv wanneer somatische zorg onder dwang mogelijk?  – WGBO;  • Medisch-ethische opvattingen, in het bijzonder over de psychiatrie.  • Huiselijk geweld en mishandeling herkennen en adequaat optreden.  • De werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersoon  • Kennis van de uitgangspunten van zelfhulp, zelfhulporganisaties en patiëntenverenigingen.  In een steeds meer autonome rol, de regie te nemen (onder supervisie) in ethische dilemma’s, casuistiek inbrengen ter Moreel/Inhoudelijk Beraad. **Anti-stigma-interventies** benutbaar?  Nadenken over en je opinie scherpen nav maatschappelijke discussies rond bv de rol de psychiater in maatschappelijke debatten, euthanasie, situaties waarin je overweegt je beroepsgeheim te schenden ed.  Oog hebben voor evt **Maatschappelijke opdracht-mogelijkheden**; waar liggen verbeterkansen? |
| Kennis en wetenschap  is een kritisch beschouwer van medische informatie | Weet waar welke informatie doelmatig te vinden is, kan deze schatten op relevantie en gebruikt deze kennis waar mogelijk in patient-gebonden vraagstukken.  Hierover kunnen refereren aan collegae op logische wijze; ook op de andere afdelingen binnen het ETZ; liaison! |
| Professionaliteit  Mn leerlijn;  “psychiater als professional” | Jezelf ontwikkelen als professional die zicht heeft op eigen capaciteiten alsook kwetsbaarheden/lacunes, en daar op acteert.  Liaison-taken projectmatiger aanvliegen, nadenken over waar kwaliteitsslagen te maken zijn.  Hoe hou je je staande in een ziekenhuis als bedrijf, in een andere vakgroep? |

|  |  |
| --- | --- |
| COMPETENTIES; | stagebeschrijving Neuromodulatie ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg |
| Medisch handelen  Mn leerlijn;  “psychiater als medisch expert” | Specifiek verdieping op Neuro-modulatie; indicatiestelling, technische aspecten; uitvoering, en opvolgen na interventies.  Bekwaam je in goed differentiaal-diagnostisch denken bij ernstige neuropsychiatrische problematiek. |
| Communicatie  bouwt effectieve behandelrelaties op  luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie;  bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie | Duidelijke communicatie met alle betrokken partijen; participeert in liaison-taken;  Probeert zowel patient als netwerk goed voor te lichten over de (on-) mogelijkheden van neuro-modulatie-interventies.  Heeft oog voor de communicatie binnen verschillende andere afdelingen binnen een ziekenhuis, en waar deze te optimaliseren valt. |
| Samenwerking  draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg | De AIOS functioneert adequaat in een multidisciplinair team; samenwerking met alle (en m.n. de aanpalende) specialismen.  **Netwerkgeneeskunde** max benutten!  Participeert in liaison-taken; heeft een sterk bijdragende rol in liaison-projecten op verschillende andere afdelingen (bv Neuro, IC, SEH, geriatrie ed). Heeft oog voor de communicatie binnen verschillende andere afdelingen binnen een ziekenhuis, en waar deze te optimaliseren valt.  Verdiept zich in de regionale en landelijke sociale kaart van neuro-modulatie-opties; waar is wat te halen en gaande aan onderzoek? |
| Organisatie  organiseert het werk naar een balans in zorg en persoonlijke ontwikkeling;  werkt effectief en doelmatig;  besteedt de beschikbare middelen verantwoord | Kent de eigen professionele grenzen; werkt effectief en efficiënt.  Zeker tijdsmanagement is een te verwerven competentie, alsmede de combinatie van geplande EN ongeplande contacten (bv spoedconsultatie); hoe doe je triage, hoe zorg je dat je onder spanning hoofd- van bijzaken blijft onderscheiden?  Oog hebben voor evt **Doelmatigheidsprojecten**; waar liggen verbeterkansen? |
| Maatschappelijk handelen  Mn leerlijn;  “sociaal-maatschappelijk domein”  handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen (zoals WVGGZ, WZD, WGBO);  treedt adequaat op bij incidenten in de zorg | Kent en herkent sociale, biologisch, genetische en psychologische luxerende predisponerende en onderhoudende factoren. Aandacht voor preventie, alsook; gezondheidsbevordering en –ondersteuning, voorlichting.  Kennis van Juridische aspecten: WVGGZ, WZD, WGBO.  Medisch-ethische opvattingen, in het bijzonder over de neuro-modulatie-opties!  Kennis van de uitgangspunten van zelfhulp, zelfhulporganisaties en patiëntenverenigingen.  In een steeds meer autonome rol, de regie te nemen (onder supervisie) in ethische dilemma’s, casuïstiek inbrengen ter Moreel/Inhoudelijk Beraad.  Nadenken over en je opinie scherpen nav maatschappelijke discussies rond bv de rol de psychiater in maatschappelijke debatten, euthanasie, situaties waarin je overweegt je beroepsgeheim te schenden ed.  Oog hebben voor evt **Maatschappelijke opdracht-mogelijkheden**; waar liggen verbeterkansen? |
| Kennis en wetenschap | Weet waar welke informatie doelmatig te vinden is, kan deze schatten op relevantie en gebruikt deze kennis waar mogelijk in patiënt-gebonden vraagstukken. Hierover kunnen refereren aan collegae op logische wijze; ook op de andere afdelingen binnen het ETZ; liaison!  Specifiek je verdiepen in neuro-modulatie-opties; deelgebied met veel ontwikkelingen!  Je oriënteren op **Wetenschappelijke mogelijkheden.** |
| Professionaliteit  Mn leerlijn;  “psychiater als professional”  levert hoogstaande zorg op integere, oprechte, respectvolle en betrokken wijze; beschikt over groot verantwoordelijkheids-gevoel; vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag; kent de grenzen van de eigen competentie en handelt binnen die grenzen  oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep | Jezelf ontwikkelen als professional die zicht heeft op eigen capaciteiten alsook kwetsbaarheden/lacunes, en daar op acteert.  Zeker bij Neuro-Modulatie, is het goed stil te staan bij wat de prognose, het perspectief en de veranderruimte zijn voor patienten. Hoe verdraag je het bv als patient ernstig lijdt?  Vertrouwenscriteria;   * Psychotherapeutisch fundament ; herkent tegenoverdracht, kan hierop reflecteren en dit adequaat hanteren. * Competentie en klinisch redeneren; verwijst naar kennis, vaardigheden en specifieke competenties nodig tbv EPA * Nauwgezetheid en geloofwaardigheid ; grondigheid en consistentie in activiteiten. Anders gezegd: een aios doet wat hij zegt dat hij zal doen en laat een grondigheid zien die voorspelbaar is. * Oprechtheid ; oprechtheid impliceert dat de aios desgevraagd eerlijk vertelt wat hij heeft gezien, wat hij heeft gedaan en waarom. Dit is inclusief toegeven wat hij niet heeft gedaan en had moeten doen. * Inzicht in eigen beperkingen en bereidheid hulp te vragen; cruciaal is inzicht in de eigen beperkingen en weten wanneer procedures te stoppen en tijdig hulp in te roepen. Weten is de cognitieve component maar dit gaat niet altijd samen met de bereidheid tot het inroepen van hulp. Een goede balans tussen proactief gedrag en hulp inroepen wanneer nodig, is essentieel. |

|  |  |
| --- | --- |
| COMPETENTIES; | stagebeschrijving POP-stage ETZ, locatie Elisabeth-TweeSteden Tilburg, mn locatie EZ |
| Medisch handelen  Mn leerlijn;  “psychiater als medisch expert”    adequate kennis en vaardigheid; past het diagnostische, therapeutische en preventieve arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence-based toe  levert effectieve en ethisch verantwoorde zorg | Specifiek verdieping op POP-gerelateerde problematiek. Hiertoe combineer je POP-intakes, soms POP-opnames (bv floride post-partumbeeld) met POP-consultatie aan bv de gynaecologen, medisch psychologen en huisartsen / externe behandelaren van patiente.  Ook geef je preconceptioneel advies bij patienten die bv familiair belast zijn, die zelf een psychiatrische voorgeschiedenis hebben en/of actuele klachten.  Je geeft voorlichting over de afweging of psychopharmaca gecontinueerd moeten worden tijdens zwangerschap en lactatie, of niet. Of over dilemma’s rond verslaving en zwangerschap.  Je volgt patienten op die post-partum depressief of psychotisch ontregelen, of bij wie bv angstklachten sterk toenemen peri-partum.  Deelname thema-MDO |
| Communicatie  bouwt effectieve behandelrelaties op;  luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante informatie; bespreekt medische informatie goed met patiënten en familie | De AIOS informeert de patiënt dusdanig dat zij/hij beschikt over de kennis die nodig is om keuzes te maken in de behandeling, inclusief mogelijke alternatieven.  De AIOS draagt bij aan de continuïteit van zorg in de keten door (de organisatie van) adequate mondelinge, schriftelijke en/ of elektronische overdrachten.  Duidelijke communicatie met alle betrokken partijen; participeert in liaison-taken; bv consultatie naar externe ketenpartners.  Heeft oog voor de communicatie binnen verschillende andere afdelingen binnen een ziekenhuis, en waar deze te optimaliseren valt.  Goede en transparante psycho-educatie naar patient en partner over bv psychopharmaca en risico op ontregeling |
| Samenwerking  draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg | De AIOS functioneert adequaat in een multidisciplinair team; samenwerking met alle (en m.n. de aanpalende) specialismen.  De AIOS overlegt met betrokkenen zodat er continuïteit van zorg voor de patiënt ontstaat.  De AIOS bevordert  intercollegiale samenwerking en afstemming zodat de patiënt optimaal kan profiteren van de totale deskundigheid. **Netwerkgeneeskunde** max benutten!  Participeert in **liaison-taken**.  Verdiept zich in de regionale en landelijke sociale kaart; heeft goed zicht op de sociale kaart buiten het ETZ; Consultatie-bureau, Sterk Huis, VeiligThuis, KOP-opties ed. |
| Organisatie  organiseert het werk naar een balans in zorg en persoonlijke ontwikkeling  werkt effectief en doelmatig | Kent de eigen professionele grenzen; werkt effectief en efficiënt. De AIOS stelt prioriteiten en weet een balans te vinden tussen alle aspecten van de functie: patiëntenzorg, organisatie van zorg, onderwijs, onderzoek.  De AIOS (her) ontwerpt het zorgproces op basis van een zorgvraag om een blijvende verbetering te realiseren vertaald in indicatoren als continuïteit, kwaliteit, service, kosten en snelheid.  De AIOS is op de hoogte van de mogelijkheden van de ICT voor optimale organisatie van het zorgproces en past deze toe.  Zeker tijdsmanagement is een te verwerven competentie, alsmede de combinatie van geplande EN ongeplande contacten (bv spoedconsultatie); hoe doe je triage, hoe zorg je dat je onder spanning hoofd- van bijzaken blijft onderscheiden?  Oog hebben voor evt **Doelmatigheidsprojecten**; waar liggen verbeterkansen? |
| Maatschappelijk handelen  Mn leerlijn;  “sociaal-maatschappelijk domein”  handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen (zoals WVGGZ, WZD, WGBO)  treedt adequaat op bij incidenten in de zorg | Kent en herkent sociale, biologisch, genetische en psychologische luxerende predisponerende en onderhoudende factoren. Aandacht voor preventie, alsook; gezondheidsbevordering en –ondersteuning, voorlichting.  Kennis van Juridische aspecten: WVGGZ, WZD, WGBO.  Medisch-ethische opvattingen, in het bijzonder over zwangerschap & psychiatrie (& verslaving).  Huiselijk geweld / VT; hoe goed te melden?  Kennis van de uitgangspunten van zelfhulp, zelfhulporganisaties en patiëntenverenigingen.  In een steeds meer autonome rol, de regie te nemen (onder supervisie) in ethische dilemma’s, casuïstiek inbrengen ter **Moreel/Inhoudelijk Beraad**.  Nadenken over en je opinie scherpen nav maatschappelijke discussies rond bv de rol de psychiater in maatschappelijke debatten, situaties waarin je overweegt je beroepsgeheim te schenden ed.  Oog hebben voor evt **Maatschappelijke opdracht-mogelijkheden**; waar liggen verbeterkansen? |
| Kennis en wetenschap  is een kritisch beschouwer van medische informatie;  bevordert de verbreding van de wetenschappelijke vakkennis | Weet waar welke informatie doelmatig te vinden is, kan deze schatten op relevantie en gebruikt deze kennis waar mogelijk in patiënt-gebonden vraagstukken.  Hierover kunnen refereren aan collegae op logische wijze; ook op de andere afdelingen binnen het ETZ; liaison!  Specifiek je verdiepen in POP-topics.  Je oriënteren op **Wetenschappelijke mogelijkheden.** |
| Professionaliteit  Mn leerlijn;  “psychiater als professional” | De AIOS kent de grenzen van de eigen competenties en handelt daarbinnen. De AIOS neemt verantwoordelijkheid voor en is aanspreekbaar op zijn/ haar eigen professioneel handelen.  Jezelf ontwikkelen als professional die zicht heeft op eigen capaciteiten alsook kwetsbaarheden/lacunes, en daar op acteert.  Je komt soms voor lastige dilemma’s en keuzes te staan, zeker als er zorg ontstaat voor het (al dan niet geboren) kindje, en je met de ouder(s) onvoldoende tot samenwerking komt.  Soms is het ook lastig dat je maar heel beperkt invloed kan uitoefenen, en dat de juridische kaders ook de opties begrenzen; hoe ga je daar me om? |

## Bijlage 2

**Algemene Roostering ETZ locatie Tweesteden Ziekenhuis**

**Mbt consultsupervisie;** betrokken zijn vaak een co-assistent, een aios in poli-consultstage, en een superviserend psychiater

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **consulten** | **ochtend** | **middag** |
| maandag | Harold | Harold |
| dinsdag | Marten | Marten |
| woensdag | David | David |
| donderdag | Harold | Harold |
| vrijdag | Sabine | Sabine |

Maandag;

08.30-09.00 generaal rapport (GR); weekend-overdracht (video-conferencing); teamkamer

09.00-09.30 referaat/CAT/presentatie; teamkamer

09.30-10.30 MDO MPU; teamkamer

10.30-11.30 ECT (ok)

12.00-12.45 referaat /CAT/presentatie; teamkamer

16.15-17.00 co-onderwijs; teamkamer

17.00 generaal rapport (GR); overdracht (video-conferencing); teamkamer

Dinsdag

09.30-10.30 MDO MPU; teamkamer

17.00 generaal rapport (GR); overdracht (video-conferencing); teamkamer

Woensdag

09.00-09.30 MDO MPU; teamkamer

17.00 generaal rapport (GR); overdracht (video-conferencing); teamkamer

Donderdag

10.30-11.30 ECT (ok)

11.30-13.00 generaal rapport (GR); intake-bespreking ETZ-breed; poli-MDO; teamkamer

13.00-14.30 MDO MPU; teamkamer

17.00-17.10 generaal rapport (GR); overdracht (video-conferencing); teamkamer

17.10-18.00 Onderwijs, teamkamer, zie onderwijsrooster

Vrijdag

09.00-09.30 MDO MPU; teamkamer

**16.30**-17.00 generaal rapport (GR); weekend-overdracht (video-conferencing); teamkamer

**Algemene Roostering ETZ locatie Elisabeth Ziekenhuis**

**Mbt consulten**; dagelijks consultenoverleg op de poli, meestal einde ochtend én rond 15.00 (met een psychiater en A. Combeé, VS); op maandagen superviseert psychiater D. de Knijff, op di, woe en do superviseert psychiater J. Tilanus en op vrijdag ofwel D. de Knijff ofwel M. Slits. Soms is er een consult in het revalidatiecentrum Libra.

Maandag;

08.30-09.00 generaal rapport (GR); weekend-overdracht (video-conferencing); teamkamer

09.00-09.30 referaat/CAT/presentatie; teamkamer

10.30-11.30 ECT (ok)

11.00-12.00 MDO MPU

12.00-12.45 referaat /presentatie; teamkamer

14.00-14.30 overleg consultatieve dienst

16.15-17.00 co-onderwijs; teamkamer

17.00 generaal rapport (GR); overdracht (video-conferencing); teamkamer

Dinsdag

09.00-10.00 ` MDO MPU

10.30-11.30 ECT (ok)

17.00 generaal rapport (GR); overdracht (video-conferencing); teamkamer

Woensdag

09.00-10.00 MDO MPU

17.00 generaal rapport (GR); overdracht (video-conferencing); teamkamer

Donderdag

10.30-11.30 ECT (ok)

11.30-13.00 generaal rapport (GR); intake-bespreking ETZ-breed; poli-MDO; teamkamer

13.00-14.30 MDO MPU

17.00-17.10 generaal rapport (GR); overdracht (video-conferencing); teamkamer

17.10-18.00 Onderwijs, teamkamer, zie onderwijsrooster

Vrijdag

09.00-10.00 MDO MPU

**16.30**-17.00 generaal rapport (GR); weekend-overdracht (video-conferencing); teamkamer

MDO ETZ-breed;

* MDO **POP** maandag 16.30-18.00 iedere 2 weken; de Knijff, laagfrequent de Waardt.
* MDO **MS** dinsdag 11.45-12.30 iedere 2 weken; M.Slits.
* **Geheugenpoli**; woensdag om de week 12.30-14u in ruimte bij geriatrie (TSZ), met M.Roobol, en videoverbinding met overdrachtsruimte neurocentrum op EZ.
* MDO **fertiliteit**; elke 6 weken, M.Slits.
* **Parkinson** MDO is elke even week op dinsdag van 12:15-13:00; op de polikliniek psychiatrie mdo-ruimte, met Tilanus en de Leest.
* **Reva-NAH** MDO is om de 6 weken op dinsdag van 13:00h-13:45; op de polikamer van Tilanus.

Generaal Rapport GR;

Dagelijks generaal overlegmoment bedoeld voor alle artsen van beide locaties (middels video-conference); ter overdracht, ter lering vanuit complexe casuïstiek (op indicatie zaken uitzoeken en later die week terugkoppelen), en ter oefening van voorzitterschap. Helpend; SBAR (hangt op in teamkamers).

Idealiter plaatst eenieder pt vooraf in de EPIC-lijst “Overdracht”, opdat we die langslopen ter voorbereiding op een dienst, en ter terugkoppeling na een dienst.

De aios die de dienst ingaat logt in en zit voor; 2 aspecten waar je als aios nadien FB (KPE Overdracht) op mag vragen, nl;

* technisch voorzitterschap; tijdsmanagement, orde bewaken ed
* inhoudelijk voorzitterschap; zorgen voor verduidelijking, inhoudelijke vragen en beantwoording daarvan.

De voorwacht draagt zelf over, indien afwezig dan inbellen. Indien onmogelijk dan vervangt de dd psychiater. Indien ook afwezig, vraagt de dd voorwacht een collega-aios.

Er wordt inhoudelijk een onderscheid gemaakt tussen:

1. Casus die vanwege urgentie zo goed mogelijk moeten worden overgedragen, veelal lopende of voortgezette behandelingen.

2. Routinematige casus, die slechts (heel) kort vermeld moeten worden, bijv. intox van bekende patiënten.

3. Casus die inhoudelijke verdieping/discussie behoeven en (klinische) vragen opwerpen.

Er worden hierbij de volgende principes gehanteerd:

***Ask the expert;*** Sommige collega’s hebben meer ervaring/expertise met bepaalde casuïstiek. Zij kunnen door de voorzitter als eerste om verduidelijking worden gevraagd.

***Mystery patient;*** Sommige casus zijn verrassend qua uitkomst/diagnostiek. Deze casus worden anoniem opgebouwd, met mogelijkheid tot vragen en pas op het einde wordt de diagnose of d.d. aangegeven.

***Cliffhanger;*** Sommige casus blijven onduidelijk of interessant qua beloop/behandeling. Deze komen steeds/meerdere malen kort even terug. De voorzitter ziet hierop toe.

***Early bird;*** Enthousiaste assistenten kunnen al vroeg verdieping op internet hebben gezocht en een korte verdieping schetsen van een bijzondere casus. Bijvoorbeeld middels een korte powerpoint (1 of 2 slides) om antwoord te geven op een vraag die bij de overdracht passeerde, maar die betrokkene niet direct kon beantwoorden (hoe zit het precies, wat is evidence, enz ....) . Dit is dus korter dan een PICO.

*Géén OMA’s* = ongevraagde mening en advies . Vooral om te benoemen dat iemand zich niet constructief mengt (al die oeverloze anekdotes en meningen waar niemand op zit te wachten).

## 

## Bijlage 3: ETZ-brede Introductie

**INTRODUCTIEPROGRAMMA ASSISTENTEN EN SPECIALISTEN;**

Eerste introductiedag  
9.00 - 11.00 uur: **Afdeling P&O**: introductie programma ETZ (interactief programma over het thema Buitengewoon).Dit programma onderdeel P&O is bedoeld voor alle nieuwe medewerkers en vindt plaats in de Aula van ETZ Elisabeth. De informatie en uitnodiging hiervan ontvangen de deelnemers via de afdeling P&O.

Hierna vervolgen de arts-assistenten, artsen, chef de clinique, fellows, PA’s en VS’en  het programma in het Leerhuis (locatie ETZ Elisabeth).  
11.15 - 17.00 uur: **Het Leerhuis**: korte presentaties en uitwisseling over: *Donorwerving, Hygiene & infectie preventie, EPD, Kwaliteit & Veiligheid en Opleidingen.* Tevens zit hierbij een lunch, rondleiding en mag men zich daarna voorbereiden op de tweede introductiedag.   
  
Tweede introductiedag   
8.30 - 15.30: **Het Leerhuis:** Tijdens de tweede introductiedagvindt er **de basistraining Ons EPD** plaats en een **BLS arts/verpleegkundige** training voor degene die het betreft.

Derde introductiedag  
8.30 - 15.30: **Het leerhuis:** Tijdens deze derde introductiedag (die niet valt op de derde dag, maar op een iets later moment) krijgt de deelnemer een **verdiepingstraining van Ons EPD**.  
Tijdens deze verdiepingstraining, wordt ingegaan op de volgende onderwerpen: DBC, Personalisatie en Medicatie Verificatie en Ontslagnavigator, deze onderwerpen dragen er bij dat je goed voorbereidt in Ons EPD kan gaan werken.

Daarnaast is er een introductie / inwerken op de stageplek, dat bestaat uit aangeboden onderwijs, een buddy, en uitleg door het ontvangend team.

## 

**Bijlage 4: Publicaties**

**Publicaties en voordrachten (2017-heden)**

**Cognitive functions following Deep Brain Stimulation in depression.** Bergfeld, I. O., Mantione, M. H., Ruhé, H. G., Horst, F., Notten, P., Van Laarhoven, J., Denys, D. (2017). Brain Stimulation: Basic, Translational, and Clinical Research in Neuromodulation, 10(2), 457.

**Impact of deep brain stimulation of the ventral anterior limb of the internal capsule on cognition in depression.** Bergfeld, I. O., Mantione, M., Hoogendoorn, M. L. C., Ruhé, H. G., Horst, F., Notten, P.,Denys, D. (2017).. Psychological Medicine, 1-12.

**Het Othellosyndroom bij de ziekte van Parkinson; een voorbeeld van een minder bekende waan.** E.C. Potters, Th. van Asseldonk, J.J.D. Tilanus; Tijdschrift voor Psychiatrie; 2017.

**Attachment and medically unexplained somatic symptoms: the role of mentalization.** Riem M, Doedée E., Broekhuizen S, Beijer, E. Psychiatry Research 2018; 268:108-113

**Een patiënte met een conversiestoornis die niet verbeterde.** M. Roobol, S. Swolfs, H. Maas, C. Veth. Tijdschrift voor Psychiatrie, 2019 (10), 725-729.

**The revised guideline on consultation-liaison psychiatry of the Netherlands Psychiatric Association.** Albert F.G. Leentjens, Angela van Baalen, Harold J.H. Kuijpers, Suze L.E. Lambooij, Chris D. Schubart, Herman N. Sno, A. L.C. de Vries ,M. Moret-Hartma. 2019.

**Neuro-psychiatrische klachten op basis van lithiumintoxicatie bij normaal- therapeutische spiegel.** S.J. Roerdink, C.P.M. Veth, J. van Pamelen, J. Manuputty, Sabine N. Swolfs. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde november 2019.

**Het effect van een uitgebreide medicatieverificatietool op het aantal onbedoelde klinisch relevante medicatiediscrepanties bij opname van de psychiatrische patiënt.** V. Akrum, M. Duisenberg-van Essenberg, N. Veth en B. Maat . 2019;4:a1711.

**Attachment and crying in patients with medically unexplained somatic symptoms.** Jansman, R., Riem, M.M.E., Broekhuizen-Dijksman, S., Veth, C., Beijer, E., Vingerhoets, A.J.J.M. SN Comprehensive Clinical Medicine. 2019.

**De kennis van arts-assistenten over diagnostiek, etiologie en behandeling van Wernicke Encefalopathie.** M.J.A.B. Heesterbeek, S.N. Swolfs, C.P.M. Veth. Tijdschrift voor Psychiatrie 2020.

[**Compulsory treatment in patients' homes in the Netherlands: what do mental health professionals think of this?**](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32093641/)  Auteurs: de Waardt DA, van der Heijden FMMA, Rugkåsa J, Mulder CL.

BMC Psychiatry. 2020 Feb 24;20(1):80.

**Titel: De posttraumatische-stressstoornis** Auteur: J. Tilanus Congres: Lezing Sedgwick Medas, medisch adviseurs; Bussum 9 november 2021

**Titel: Dynamic Interpersonal Therapy bij SOLK.** Auteurs: E. Beijer, W. van Rooij. Congres: Het beleefde lichaam van Lemion; 28 september 2021.

# Dutch Mental Health Patients' and Significant Others' Perspectives on Compulsory Treatment at Home: One Size Does Not Fit All [D A de Waardt](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=de+Waardt+DA&cauthor_id=34435087), [D Meijnckens](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Meijnckens+D&cauthor_id=34435087), [A I Wierdsma](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Wierdsma+AI&cauthor_id=34435087), [GAM Widdershoven](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Widdershoven+G&cauthor_id=34435087), [C L Mulder](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Mulder+CL&cauthor_id=34435087).. Journal of patient experience; 2021 Aug 19;8:23743735211033100.

# Perinatal mental health around the world: priorities for research and service development in The Netherlands. Leppers, I., Veth, C. P. M., de Waardt, D. A., Migchels, H., & Traa, M. J.

# BJPsych International; 2021: 1-6.

# Associations Between Maternal Depression, Antidepressant Use During Pregnancy, and Adverse Pregnancy Outcomes, Vlenterie, Richelle PhD; van Gelder, Marleen M. H. J. PhD; Anderson, H. Ross MD; Andersson, Liselott PhD; Broekman, Birit F. P. PhD; Dubnov-Raz, Gal PhD; El Marroun, Hanan PhD; Ferreira, Ema MSc; Fransson, Emma PhD; van der Heijden, Frank M. M. A. PhD; Holzman, Claudia B. PhD; Kim, J. Jo PhD; Khashan, Ali S. PhD; Kirkwood, Betty R. PhD; Kuijpers, Harold J. H. MD; Lahti-Pulkkinen, Marius PhD; Mason, Dan PhD; Misra, Dawn PhD; Niemi, Maria PhD; Nordeng, Hedvig M. E. PhD; Peacock, Janet L. PhD; Pickett, Kate E. PhD; Prady, Stephanie L. PhD; Premji, Shahirose S. PhD; Räikkönen, Katri PhD; Rubertsson, Christine PhD; Sahingoz, Mine MD; Shaikh, Kiran PhD; Silver, Richard K. MD; Slaughter-Acey, Jaime PhD; Soremekun, Seyi PhD; Stein, Dan J. PhD; Sundström-Poromaa, Inger PhD; Sutter-Dallay, Anne-Laure PhD; Tiemeier, Henning PhD; Uguz, Faruk MD; Varela, Pinelopi MSc; Vrijkotte, Tanja G.M. PhD; Winterfeld, Ursula PhD; Zar, Heather J. PhD; Zervas, Iannis M. PhD; Prins, Judith B. PhD; Pop-Purceleanu, Monica PhD; Roeleveld, Nel PhD.  Obstetrics & Gynecology: October 2021 - Volume 138 - Issue 4 - p 633-646 doi: 10.1097/AOG.0000000000004538

**Titel: rTMS combined with CBT as a next step in antidepressant non-responders: a study protocol for a randomized comparison with current antidepressant treatment  approaches.** Auteurs: Dalhuisen, I., Smit, F., Spijker, J., van Mierlo, H., de Waardt, D., Arns, M. Tendolkar, I., van Eijndhoven, P. . BMC Psychiatry 22, 88 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03732-6>

**Titel: Efficacy and quality of life after 6–9 years of deep brain stimulation for depression.** Auteurs: Bergfeld, I. O., Ooms, P., Lok, A., de Rue, L., Vissers, P., de Knijff, D., Horst, F , Beute, G. ,van den Munckhof, P. , Schuurman P.R. , D. & Denys, D. (2022). Brain stimulation, 15(4), 957-964.

**Titel: Use of compulsory community treatment in mental healthcare: An integrative review of stakeholders’ opinions**. Auteurs:  De Waardt, D. A., Van Melle, A. L., Widdershoven, G. A. M., Bramer, W. M., Rugkåsa, J., & Mulder, C. L. (2022). Frontiers in Psychiatry, 13.

**Titel: Een patiënt die dacht dat zijn huis in een ander land stond; reduplicatieve paramnesie**. Auteurs: Beg, M. I., Aben, H. P., van Asseldonk, J. T. H., & Tilanus, J. J. D. (2022). Tijdschrift voor Psychiatrie, 470-473.

**Titel: Dynamische Interpersoonlijke Therapie (DIT) bij Aanhoudende Lichamelijke Klachten (AlK).**

Auteur: E. Beijer. Voordracht Psychodynamische Kring West-Brabant, Tilburg, februari 2022

**Voorjaarscongres NVvP**

Posterpresentaties;

**2017;**

Posterpresentatie: M.Jacob, H.Kuijpers, S.Swolfs, R. Teijeiro; Poster VJC 2017; Een myocardinfarct t.t.v. ECT; complicatie? Contra-indicatie voor vervolg?

**2018;**

Posterpresentatie: Conversie of neurodegeneratie? Onderscheid tussen psychiatrische en neurologische aandoeningen is vaak niet goed mogelijk. Roobol M, Swolfs S, Maas H,  Veth N.

Posterpresentatie: De patiëntenpopulatie en behandelmogelijkheden op de POP-poli. Mennen K, Pelle A, Swolfs S, Veth N.

**2019;**

Posterpresentatie: Wernicke Encephalopathie. M.Heesterbeek, S.Swolfs, N.Veth, V.Weel.

Posterpresentatie: Intoxicatieverschijnselen bij therapeutische Lithium-spiegel. S.Roerdink, S.Swolfs, J.Manuputty en N.Veth.

Posterpresentatie: Wat te doen bij een omslag naar (hypo-) manie ttv ECT? D.Craciun, S.Swolfs, en N.Veth.

Posterpresentatie: Het effect van een uitgebreide medicatieverificatietool op het aantal onbedoelde medicatiediscrepanties bij opname van de psychiatrische patiënt, een interim analyse. V. Akrum, N. Veth, B. Maat.

**2020;**

Posterpresentatie: ECT en het risico op Awareness. M.Roelofs, S.Swolfs, E.Hendriksen en N.Veth.

**2022**

Titel: In Holland staat geen huis: een voorbeeld van een reduplicatieve paramnesie.

Auters: Imran Beg, Hugo Aben, Joachim Tilanus, Thies van Asseldonk

Posterpresentatie, Voorjaarscongres NVvP, Maastricht, mei 2022.

Titel: Treatment of trauma and fear of childbirth in a naturalistic cohort of pregnant women - a case series. Auteurs:  Ellen de Jonge, Iris Leppers, Dieuwertje de Waardt, Niels Veth, Mijke Lambregtse-van den Berg

Posterpresentatie, Voorjaarscongres NVvP, Maastricht, mei 2022.

**2023**

Posterpresentatie: Symptoomprofielen van depressie: Een vergelijking van behandeleffectiviteit tussen rTMS en TCA. T.R.H. Biemans, A.I. Dalhuisen, F. Smit, J. Spijker, I. van Oostrom, E. van Exel, H. van Mierlo, D. de Waardt, M. Arns, J.G.E. Lanzing, S.E. ter Hark, C. Vos, I. Tendolkar, P.F.P van Eijndhoven **.**

**Workshops en symposia**

**2018**

Workshop: Workshop “Zorg bij Conversie-stoornissen; een translationele uitdaging! Swolfs S, Heesterbeek M, Roobol M, Beijer E, Everaerd D, Veth C.

**2019, 2020;**

Voorjaarscongres NVvP, Maastricht, Symposium: Conversie/FND; toekomst in beweging! Door oa S.Swolfs, M.Roobol, N.Veth, E.Beijer.

**2020**

Symposium: Deep‐Brain Stimulation: precisiewerk op het snijvlak van neurochirurgie, psychiatrie en psychotherapie, Guus Beute, Dirk de Knijff, Ferdinand Horst 18-06-2020.

**2023**

Voorjaarscongres NVvP, Maastricht, Behandeling van traumaklachten en bevallingsangst in een naturalistisch cohort van zwangere vrouwen, I. Leppers, D. de Waardt, N. Veth, M. Traa, I. Willems.