**Stagebeschrijving: psychotherapie stage persoonlijkheid en trauma**

|  |  |
| --- | --- |
| **Afdeling** | **Persoonlijkheidsstoornissen en trauma** |
| **Behandelcontext** | **Poliklinisch, ambulant, deeltijd** |
| **Locatie** | **Helmond** |
| **Stageduur in maanden** | **12 maanden** |
| **Aantal stageplaatsen** | **1 plek** |
| **Supervisor** | **M. Nicolai, psychiater & E. Lammers, psychiater** |
| **Algemene informatie** | Doelgroep:  Naar leeftijd, 22 tot 70 jaar.  Ziektebeelden: een combinatie van persoonlijkheidsstoornissen, posttraumatische stressstoornissen en comorbide problematiek, bijvoorbeeld angst en stemming, verslaving, ontwikkelingsstoornissen en/of cognitieve stoornissen.  Verwijzers:  Huisartsen, psychologen andere instellingen, instellingen.  Samenstelling van het team:  Klinisch psychologen, psychiaters, psychotherapeuten, GZ-psychologen, SPV, PIT-verpleegkundige, basispsycholoog, AIOS, sociotherapeuten, vaktherapeut, trajectbegeleider en ervaringsdeskundigen.  In- en externe contacten:  Intern: o.a. teams P&T op de andere locaties (Boxmeer en Oss) en in Helmond de teams ADS en IHT.  Extern: huisartsen, bedrijfsartsen, UWV, Jeugdzorg, AMK, Novadic Kentron en SMO.  Taken van de AIOS:   * Binnen team persoonlijkheid en trauma kan een psychotherapie stage plaats vinden (bij stageduur 12 maanden). Hierin zijn de mogelijkheden divers: individuele behandelingen (MBT, SFT, GITPD), systeem behandeling en groepsbehandelingen (SFT cluster-C , SFT deeltijd) of een module geven binnen GIT-PD. * Binnen team trauma kunnen de volgende psychotherapeutische behandelingen uitgevoerd worden:   psychoeducatie groep trauma, exposuregroep; EMDR, IE en IMRS, SKIPb (intensieve deeltijd traumabehandeling).   * Uitvoeren van intakes en indicatie stelling van nieuwe patiënten met persoonlijkheid en trauma * (Farmacologisch) vervolgen van psychiatrische patiënten binnen een ambulant team. * Verwerken en bijhouden van gegevens in het elektronisch patiëntdossier. * Voorschrijven van medicatie onder supervisie. * Het deelnemen aan multidisciplinaire overleggen voor interne en externe ketenpartners.   Vereisten  Voor het uitvoeren van trauma behandeling en persoonlijkheidsbehandeling is het noodzakelijk dat scholing gevolgd is in de betreffende methodiek en er daarnaast supervisie gevolgd wordt (buiten het team in Helmond) over het uitvoeren van de betreffende methode. Houdt hiermee rekening voor start van de stage. De aanmelding voor de stage ontvangen we graag minimaal 3 maanden voor de start van de stage) |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Introductie en ontvangst van de AIOS**   1. Introductie binnen GGZ Oost Brabant: alleen indien relevant wanneer dit de eerste stage van de AIOS is. 2. Introductie op de afdeling o.l.v. supervisor (stagebeschrijving, kennismaking op de afdeling/met het team, sociale kaart, weekprogramma). De AIOS wordt verder ingewerkt door psychiater met gaandeweg de stage steeds meer verantwoordelijkheden waarbij de AIOS uiteindelijk met psychiater als “achterwacht” functioneert. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Inhoud en specifieke competentie-onderdelen voor deze stage**  Doelstelling en kern van de stage:  Meer kennis en ervaring verwerven van de diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen en trauma. Hierbij gaat het om vroegtijdig signaleren van problematiek, zorgvuldige diagnostiek en indiceren maar ook uitvoeren van behandeling. Vraagstukken tijdens deze stage bestaan vaak uit het tegelijk aanwezig zijn van meerdere psychiatrische ziektebeelden, daarnaast vindt er een verdieping plaats op het gebied van behandeling en diagnostiek voor PTSS en persoonlijkheidsproblematiek. Om prioriteit te leren aanbrengen en op passende wijze aan te kunnen sluiten bij hulpvragen is een breed generalistisch kader nodig van de S-GGZ problematiek. Er is veel aandacht op welke wijze aansluiting te vinden bij patiënten en naasten. Ook het leren feedback geven en ontvangen naar en door collega’s en het initiatief nemen in een multidisciplinair team zijn belangrijke doelen.  **Kern:** evidence based diagnostiek en indicatie stelling en behandelen van ernstige PTSS en persoonlijkheidsproblematiek, ontwikkelen van psychotherapeutische vaardigheden, samenwerken met interne partners en ook andere instituties in een breed maatschappelijk krachtenveld, systemisch denken en werken, bejegening en reflectie.  Te behalen EPA’s en op welk niveau:   * EPA 1, Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen, volwassenen, niveau 5. * EPA 2, Een therapeutische relatie onderhouden niveau 4. * EPA 4, Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren niveau 4. * EPA 5, Een systeemgesprek voeren niveau 3/4. * EPA6, Risicomanagement niveau 4. * EPA 7, Suïcidaliteitsbeoordeling, volwassenen, niveau 5. * EPA 8, Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg niveau 3/4. * EPA 9, Interprofessionele consultvoering en overdracht niveau 3/4. * EPA 10, Leidinggeven aan een interprofessioneel team niveau 3/4.   Mogelijkheden voor maatschappelijke stages:   * Netwerkgeneeskunde: consultatie voor huisartsen, consultatie POP-poli, consultatie en second opinion boven regionaal ikv keurmerk Top GGZ.. * Voorlichting: Gedacht kan worden aan voorlichting aan naasten binnen deeltijd ADS. Ook kan gekeken worden naar mogelijkheid voorlichting geven in Elkerliek ziekenhuis of aan huisartsen. Deelname en bijdrage aan programmaraad en topGG overleg (ambitie voor keurmerk TopGGz). * Onderwijs: Er is de mogelijkheid om een klinische les / deskundigheidsbevordering te verzorgen binnen de psychiatergroep of team P&T. | | |
| **Competentie** | **Uitgewerkte competentie** | **Leermiddelen** |
| **Medisch handelen** | - Zorgvuldige diagnostiek bij patiënten met complexe pathologie, deels volgens protocol en onderzoek als SCID-P, SCIL, CAPS, LEC. Behandelinsteek kiezen en bespreken in MDO, behandelplan maken en verwijzer informeren middels brieven.  - Ervaren dat er vele kleuringen zijn en karakters die een persoonlijke aanpak en stimulatie vragen.  - Uitvoeren van individuele of groepstherapie, psycho-educatie en/of medicatie. |  |
| **Communicatie** | - Communicatie met patiënt en diens systeem.  - Overleg met verwijzers/ketenpartners.  - Aanleren en ervaren van communicatie- en motivatietechnieken in gespreksvoering, wat soms veel tijd vergt en tegenoverdracht en -strijd geeft. Dit vraagt motivatie, inzet, invoelend en invoegend vermogen van de behandelaar en diens flexibiliteit. |  |
| **Samenwerking** | - Werken binnen een multidisciplinair team en daarbij onder supervisie regie voeren.  - Zorg bieden door diverse disciplines optimaal te combineren in het behandeltraject van de patiënt. |  |
| **Kennis en wetenschap** | - Eventueel starten/participeren in onderzoek binnen de onderzoekslijn persoonlijkheid en trauma.  - Wetenschappelijk onderbouwen van de diagnostiek en behandel interventies. |  |
| **Maatschappelijk handelen** | - Oog hebben voor de rollen die patiënt vervult in de maatschappij, bijvoorbeeld als ouder, medewerker, vrijwilliger. |  |
| **Organisatie** | - Bijhouden en formuleren van adequate registratie.  - Omgaan met werkdruk, hectiek en delegeren = time management, prioritering en rolverdeling. |  |
| **Professionaliteit** | - Leren hoe patiënt en collega’s te bejegenen.  - Reflectief vermogen gebruiken en ontwikkelen. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Toetsing en beoordeling van EPA’s tijdens deze stage (\* zie tabel met EPA’s)** | | | |
| **EPA** | **Te behalen niveau bij einde stage** | **Inhoudelijke focus** | **Mogelijke KPE’s** |
| Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen | 5 | Diagnosticeren en classificeren van een psychiatrische stoornis,  het stellen van een indicatie voor behandeling, en het opstellen van een geïntegreerd  behandelplan.  Niveau 4 wordt bij start stage als behaald verondersteld. Binnen de stage zal gelegenheid zijn om b.v. binnen MDO anderen te superviseren inzake gedane intakes b.v. door GZ-psycholoog. Op moment dat er een co-assistent is kan ook gekeken worden of, afhankelijk van niveau en fase van opleiding, de AIOS supervisie kan geven aan co-assistent (onder supervisie van supervisor). Tijdens deze stage zal veel aandacht zijn voor zorgvuldige diagnostiek en indicatie stelling in afstemming met een hoog gekwalificeerd team met o.a. psychiater, klinisch psycholoog. | KPE n.a.v. observatie intake / psychiatrisch onderzoek.  KPE n.a.v. observatie deelname MDO en wijze van inbreng en participatie.  KPE n.a.v. observatie maken behandelplan in intake fase.  KPE n.a.v. de gemaakte verslaglegging zoals b.v. psychiatrisch onderzoek en brief aan huisarts.  KPE n.a.v. verslag behandelplan. |
| Een therapeutische relatie onderhouden | 4/5 | Het in stand houden van een effectieve therapeutische relatie bij een  patiënt met een (co-morbide) persoonlijkheidsstoornis.  Het aangaan, onderhouden en beëindigen van een therapeutische relatie.  Op de polikliniek en ook in de deeltijdbehandeling is er een hoge mate van co-morbiditeit tav ook persoonlijkheidsstoornissen. De duur van behandeling binnen het team kan erg variëren van zowel relatief kort als ook meerdere jaren. | KPE n.a.v. observatie gesprekken op polikliniek.  KPE n.a.v. observatie tijdens deeltijdbehandeling.  KPE n.a.v. observatie eventueel gemaakte video opname van gesprek. |
| Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren | 4 | Zowel tijdens dag- en nachtdienst, bij intakes, op de polikliniek en consultatie is er gelegenheid voor voeren van farmacotherapeutisch consult.  Het indiceren en behandelen van patiënten met een (uni- of bipolaire) stemmingsstoornis, psychotische stoornis, angststoornis, ontwikkelingsstoornis, met medicatie of een andere biologische behandeling. Waarbij de nadruk binnen het team ligt op PTSS en persoonlijkheidsproblematiek.  - Indiceren en uitvoeren van een behandeling met een antidepressivum bij een patiënt  met een comorbide stemmingsstoornis en/of een angststoornis.  - Indiceren en uitvoeren van een behandeling met een comorbide stemmingsstabilisator bij een patiënt met een bipolaire stoornis.  - Indiceren en uitvoeren van een behandeling met een antipsychoticum bij een patiënt  met een comorbide psychotische stoornis.  - Indiceren en uitvoeren van een behandeling met een benzodiazepine bij een patiënt met  een stemmingsstoornis, angststoornis of psychotische stoornis.  - Indiceren en uitvoeren van een behandeling met stimulantia bij een patiënt met een comorbide ontwikkelingsstoornis.  - Monitoren van het effect en de (somatische) bijwerkingen.  - Indiceren voor een niet-medicamenteuze biologische behandeling (b.v. rTMS, ECT, DBS).  - Zorgdragen voor voorlichting en instructie aan patiënt, behandelteam en naasten. | KPE n.a.v. observatie voeren van een farmacotherapeutisch consult uitvoeren.  KPE n.a.v. verslaglegging van een farmacotherapeutisch consult.  KPE n.a.v. tussentijdse berichtgeving aan derden. |
| Een systeemgesprek voeren | 3/4/5 | Zowel op de polikliniek alsook deeltijd behandeling is het passend daar waar mogelijk het systeem bij de behandeling te betrekken. Het start moment hiervan is normaal gesproken al bij de intake en maken behandelplan. Het voeren van een gesprek met patiënt en naasten in het kader van een psychiatrische behandeling.  - Betrekken van het systeem bij de behandeling  - Inventariseren van onderlinge interacties en posities binnen het systeem  - Inventariseren van de diverse hulpvragen, in kaart brengen van hulpbronnen en  copingstijl van het systeem en deze elementen een plaats geven in de diagnostiek en  de behandeling  - Stellen van de indicatie tot systeemtherapie  - Uitvoeren van systeemtherapie onder supervisie (intern of extern) | KPE tijdens deelname aan deeltijd ADS b.v. op wijze van deelname als co-therapeut.  KPE n.a.v. observatie voeren systeemgesprek.  KPE n.a.v. wijze van komen tot indicatie stelling systeemtherapie. |
| Risicomanagement | 4 | Zowel tijdens dag- en nachtdienst, crisisdienst maar zeker ook op de polikliniek en deeltijdbehandeling zal er aandacht zijn voor risicomanagement.  Het inschatten van het risico op agressie en ander grensoverschrijdend gedrag en de bekwaamheid om dit gedrag te reguleren. Wij bieden hiervoor ook behandelingen aan zoals een ART (Agressie Regulatie Training).  - Psychiatrische diagnostiek.  - Inschatten van risico op agressie en/of fysiek of psychisch beschadigen van  zichzelf, de ander of de directe omgeving.  - Toepassen van interventies, adviezen en strategieën om te de-escaleren. | KPE n.a.v. de voorbereiding op aangaan van een gesprek waar sprake zou kunnen zijn van agressie. KPE op de “preventie” van agressief gedrag.  KPE. n.a.v. observatie gesprek waarbij sprake is van agressief of grensoverschrijdend gedrag.  KPE n.a.v. de samenwerking met derden rondom agressief gedrag (bv wijze samenwerken met politie). |
| Suïcidaliteitsbeoordeling | 4/5 | De beoordeling en risicotaxatie van een volwassen patiënt met suïcidaal gedrag en  het maken van een plan van aanpak. Dit komt aan bod zowel op de polikliniek als deeltijd en ook door deelname aan dagdiensten en deelname aan de crisisdienst. Er zal ook voldoende gelegenheid te zijn om te leren werken met suïcidaliteit en autonomie bevorderend werken (“gewogen risico beleid”).  Niveau 5 kan behaald worden door supervisie te geven aan collega’s (zoals GZ-psycholoog, spv, co-assistent etc). | KPE n.a.v. observatie beoordeling suïcidaal gedrag.  KPE n.a.v. verslaglegging na beoordeling suïcidaal gedrag.  KPE n.a.v. observatie van wijze van superviseren aan anderen rondom suïcidaal gedrag van patiënten. |
| Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg | 3/4/5 | Het toepassen van verplichte zorg bij een patiënt waarbij ernstig nadeel voortvloeit uit de psychiatrische stoornis. Dit kan voorkomen op de polikliniek, doch vooral tijdens deelname aan de dagdiensten en ook tijdens deelname aan crisisdienst. Tevens is er de gelegenheid om in overleg deel te nemen aan roulatie schema opstellen medische verklaringen ZM (onder supervisie).  - Indiceren en uitvoeren van (ambulante) verplichte zorg of voortzetten daarvan.  - Opstellen van een medische verklaring t.b.v. een crisismaatregel en zorgmachtiging.  - Medische verslaglegging en verantwoording in het kader van een juridische  procedure, zowel mondeling als schriftelijk.  - Betrekken van patiënt en naasten in de genoemde procedures. | KPE n.a.v. observatie beoordeling in kader van een procedure.  KPE n.a.v. maken verslag procedure WVGGZ. |
| Interprofessionele consultvoering en overdracht | 3/4 | Het doen van een eerste psychiatrisch consult in een zorgnetwerk (consultatie aan huisartsen en mogelijkheid tot consultatie POP-poli) en het delen van specifieke psychiatrische expertise in een netwerk met medezorgprofessionals, patiënt en naasten.  - Consultvraag aannemen en verhelderen.  - Verrichten van psychiatrische diagnostiek inclusief inschatting van de  gezondheidsvaardigheden van patiënt.  - Uitbrengen van advies aan de consultvrager wie in het netwerk het geschiktst is om  de geadviseerde zorg te bieden, en op welke plek dit plaats moet vinden.  - Zorgdragen voor voorlichting en instructie aan patiënt, naasten en team. | KPE n.a.v. observatie overdracht crisisdienst.  KPE n.a.v. observatie uitvoeren consultatie door gesprek met patiënt.  KPE n.a.v. observatie consultatie POP-poli.  KPE n.a.v. observatie consultatie aan huisarts bv telefonisch.  KPE n.a.v. verslaglegging over gedane consultatie. |
| Leidinggeven aan een interprofessioneel team | 3/4 | Leidinggeven aan en samenwerken in een (multidisciplinair) interprofessioneel overleg zoals team ADS.   * Leidinggeven aan een multidisciplinaire vergadering. * Samenwerken met de verschillende disciplines, patiënt en naasten. * Bespreken van het behandelproces en vaststellen van benodigde interventies, met oog voor kwaliteit en doelmatigheid. * Behandelbeleid maken en ook daar waar nodig behandelbeleid aanpassen en uitzetten binnen het team n.a.v. signaleren wat binnen het team besproken wordt. | KPE n.a.v. observatie tijdens MDO.  KPE n.a.v. observatie leiding geven aan team. |

NB: Beoordeling van intake- en ontslagbrieven en van cliënten dossiers ten behoeve van opname in portfolio gebeurt door een niet bij de AIOS als supervisor betrokken psychiater. Deze beoordelingen worden in het 1e jaar tenminste 4x gedaan. Per keer worden minimaal 3 brieven respectievelijk dossiers beoordeeld.

\*Tabel EPA’s: Samenvatting van moment waarop niveaus EPA verwacht\*\* worden te behalen (bron “de Psychiater”)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EPA | jaar |  |  |  |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |
| Psychiatrisch onderzoek en BHP | 4 |  |  |  | 5 |
| * KJP | 3 | 4 |  |  |  |
| * ouderen | 3 | 4 |  |  |  |
| Therapeutische relatie | 3 |  | 4 |  |  |
| Geïntegreerde psych-som behandeling | 3 |  | 4 |  |  |
| Farmaco consult | 3 |  | 4 |  |  |
| Systeemgesprek | 3 | 3/4+ | 3/4 | 3/4 | 4 |
| Risicomanagement | 3 |  | 4 |  |  |
| Suicidaliteitsbeoordeling | 4 |  |  |  | 5 |
| * KJP | 3 | 4 |  |  |  |
| * ouderen | 3 | 4 |  |  |  |
| Verplichte zorg | 2 |  | 3/4+ | 3/4 | 4 |
| Interprofessionele consulten | 3 | 3/4+ | 3/4 | 3/4 | 4 |
| Leiding aan een team | 1 | 2 | 3 | 3/4 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |

\*\* Alleen niveau 4 is hier leidend, andere getallen zijn suggesties maar geen harde leidraad.

+ Van deze EPA’s is gesteld dat ze vanaf (in plaats van op) dit moment behaald zouden kunnen worden.