### Kliniek afdeling psychosen (1 plaats)

|  |
| --- |
| **Stagebeschrijving UCP – UMC Groningen** |
| Naam van de stage | Opname Psychosen  |
| Aandachtsgebied  | Volwassenen |
| Algemene informatie:* Patiëntenpopulatie
* Inbedding
* Behandelingen

Wat kun je leren? | Er wordt geprotocolleerde psychiatrische en neuropsychologische diagnostiek uitgevoerd met inventarisatie van psychosociale onderhoudende factoren. De behandeling omvat de meeste biologische, psychologische en sociale interventies die zijn geadviseerd in de multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie en in de [Ebro Module Vroege Psychose](https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/583bb2e4aeb41189b6ee109cedc5f758.pdf). Er is veel aandacht voor de uitvoering van de wet verplichte GGZ (Wvggz). Er wordt veel Cognitieve Gedragstherapie, Copingtraining en Traumabehandeling geboden bij angst, stemmenhoren en verhoogde betekenisgeving, inclusief *Virtual Reality Exposure Therapy* bij sociale angst en achterdocht. Een belangrijk doel bij de meeste behandelingen is aandacht voor het herstel van sociaal-maatschappelijk functioneren, door middel van gespecialiseerde trajectbegeleiding, zoals Individuele Plaatsing en Steun bij het vinden en behouden van werk. Zie ook de [website van de afdeling](https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/Universitair_Centrum_Psychiatrie/Patienten/zob/psychose/Paginas/default.aspx). |
| Taken AIOS | De AIOS bepaalt, in overleg met de supervisor (psychiater) en na multidisciplinair afstemmen, het behandelbeleid en is de primaire behandelaar van de patiënten. Bij nieuwe patiënten vindt uitgebreide multidisciplinaire diagnostiek plaats, volgens het UCP-protocol ‘Eerste Psychosen Onderzoek’. Daarnaast vindt multidisciplinaire en transmurale behandeling plaats. Het behandelbeleid wordt door de AIOS vastgelegd in een behandelingsplan, dat in overleg met de patiënt tot stand komt.De AIOS verdiept zich in (en raakt vertrouwd met) de medicatie-protocollen van de multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie én leert hoe antwoorden te vinden op behandelvragen waar de richtlijn(en) geen antwoorden op geven. Daarnaast verdiept de AIOS zich in de psychotherapeutische vaardigheden vanuit diverse gezichtspunten, zoals psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, copingtherapie en gezinsbegeleiding. Medebehandeling vindt plaats door de verpleegkundigen van de afdeling, de klinisch psycholoog, de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, de psychomotore therapeut, de medisch maatschappelijk werker en de trajectbegeleider, vaak zijn ambulante behandelaren betrokken. Dit vereist goede afstemming en overzicht, de AIOS is daarbij de spil. Het leiding geven aan / samenwerken in een multidisciplinair behandelteam is daarom een belangrijk leerdoel. De AIOS bereidt de behandelplanbesprekingen voor en zit deze ook voor. Ook zit de AIOS iedere ochtend het ochtendoverleg voor. Relatief veel van de opgenomen patiënten heeft een crisismaatregel of zorgmachtiging. Daardoor bekwaamt de AIOS zich in het schrijven van zorgplannen, geven van verplichte zorg, procedurele kwesties, aanwezig zijn bij zittingen en gehoord worden door de rechter, overleg met advocaten, PVP etc.  |
| Weekoverzicht | * Elke werkdag:
	+ kliniek brede overdracht om 8:30;
	+ ochtendoverleg afdeling Psychose 1 9:00 tot 9:30.
* Iedere maandag aansluiten bij ochtendoverleg poli psychosen.
* Iedere maandag 11.00 uur, deelname beddenoverleg kliniekbreed
* Wekelijks op maandag: Diagnostiekbespreking van 16.00 tot 17.00, voor bespreking van diagnostische puzzels.
* Wekelijks op dinsdag overleg medebehandelaars poli en afdeling psychosen van 10.00 tot 10.15
* Dinsdag multidisciplinair overleg van 14.30-15.30 uur.
* Vaste zorgafstemmingsgesprekken op dinsdag 16.00 uur en woensdag 10.00 uur
* Deelname aan programma psycho-educatie
* Een vast uur per week supervisie (in overleg te plannen).
* Een keer per twee weken mentoraat bij een niet aan het team verbonden psychiater.
 |

|  |
| --- |
| **Statistieken volgens land. Opl. Plan ‘de Psychiater’** |
| Datum stagebeschrijving | februari 2023 |
| Locatie van de afdeling | Afdeling Psychose, UCP |
| Opleidingsjaar | In alle fases |
| Duur van de stage | 0,5 jaar |
| Aanstelling | Minimaal 0,8 FTE |
| Supervisor  | J. Quak |
| Thema’s: |  |
| * Behandelcontext
 | Klinische behandeling gericht op diagnostiek, stabilisatie, risico-taxatie, psycho-educatie, relapse-preventie en ondersteuning van patiënt en systeem bij symptomatisch, functioneel en persoonlijk herstel. Al deze doelen worden bereikt in nauwe samenwerking met het multidiscipliniare team en het betrokken poliklinische team en de acute opname-afdelingen. |
| * Leeftijd
 | 18+, (veel jongere patiënten met eerste psychose) |
| * Deelterrein
 | binnen het algemeen gedeelte van de opleiding tot psychiater binnen het UCP. |
| Te behalen EPA’s en Competenties (zie de EPA’s en bijbehorende competenties in LOP’ de psychiater’  | 1 Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellen2 Een therapeutische relatie onderhouden3 Geïntegreerde psychiatrisch-somatische behandeling uitvoeren4 Een farmacotherapeutisch consult uitvoeren5 Een systeemgesprek voeren6 Risicomanagement 7 Suicidaliteitsbeoordeling8 Indiceren en uitvoeren van verplichte zorg9 Interprofessionele consultvoering en overdracht10 Leiding geven aan een interprofessioneel team |
| Ziektebeelden:  | Veelal eerste psychotische stoornissen, soms in combinatie met verslavings- en ontwikkelingsproblematiek en/of persoonlijkheidsstoornissen. Soms worden bipolaire stemmingsstoornissen gediagnosticeerd. Omdat het vaak adolescenten betreft komt hierbij specifieke adolescentenproblematiek vaan naar voren (identiteitsproblematiek, systeemproblematiek, problemen school en studie, vaak middelenmisbruik)Aandeel van de ziektebeelden: * Cognitieve stoornissen (20%)
* Psychotische stoornissen (100%)
* Stemmingsstoornissen (20-40%)
* Angst- en dwangstoornissen (20-40%)
* Stoornissen met somatische symptomen (20-40%)
* Verslavingen (50%)
* Persoonlijkheidsstoornissen (20-40%)
* Ontwikkelingsstoornissen (20-40%)
* Acute psychose (60-80%)
* Agressief gedrag (20-40%)
* Suïcidaal gedrag (20-40%)
* Automutilatie (0-20%)
* Zelfverwaarlozing (40-60%)
 |
| Leermiddelen | Collega’s, patientenzorg onder supervisie met werkbegeleiding, internettoegang, huisonderwijs UCP. |
| Evaluaties (per half jaar) | Per half jaar: * minimaal 6 KPB’s over reguliere patiëntenzorg
* 360 graden beoordeling
* Minimaal 2 beoordelingen brieven
* Minimaal 2 beoordelingen dossiervoering

Beoordeling van elke CAT, referaat en klinische conferentie.Voortgangsgesprekken m.b.t. algemene stagebeoordeling; 1e jaar iedere drie maanden, vanaf 2e jaar minimaal halfjaarlijks |
| Doelstelling en doelgroep | Doelstelling: Klinische behandelingen als poliklinische behandeling van de polikliniek psychosen onvoldoende of niet haalbaar is, daarbij patiënten stabiliseren, diagnosticeren, resocialiseren. Doelgroep: Patiënten met een eerste psychose en de periode tot vijf jaar na een eerste psychose worden verwezen naar de afdeling Psychosen (polikliniek en afdeling) voor topreferente zorg. Second opinions.  |
| Werkbelasting | 9 opgenomen patiënten |
| Samenstelling team | AIOSPsychiaterVerpleegkundigenKlinisch psycholoogMaatschappelijk werkerVaktherapeuten: psychomotore therapeut, AT/trajectbegeleider, beeldende therapeut.  |
| Faciliteiten | Eigen spreekkamer / werkplek |
| Introductieprogramma | De eerste dagen van de stage zullen de psychiater en de regieverpleegkundige de arts-assistent vertrouwd maken met de afdeling.Elk half jaar is er een algemeen introductieprogramma voor beginnende arts-assistenten.Er vindt bij de wisseling van stage een overdracht plaats over het reilen en zeilen op de afdeling en de actuele patiëntenpopulatie door de vertrekkende AIOS |
| Aandachtspunten, tips voor een goed beloop | Kennismaking met teamleden voorafgaande aan de stage is mogelijk en aan te bevelen. |