|  |  |
| --- | --- |
| **Stagebeschrijving UCP – UMC Groningen** | |
| Naam van de stage | **Topreferente klinische behandeling van depressieve stemmingsstoornissen** (Opname Depressie; PSS1 en PSS2) |
| Aandachtsgebied | Zowel net gestarte als gevorderde assistenten |
| Algemene informatie:   * Patiëntenpopulatie * Inbedding * Behandelingen * Wat kun je leren? | Op de klinische behandelafdeling Opname Depressie worden volwassen patiënten met depressieve stemmingsstoornissen behandeld in een open (PSS1) en een gesloten/besloten setting (PSS2). Het betreft patiënten met een ernstige depressie in het kader van een depressieve stoornis (deels met psychotische kenmerken) of een bipolaire stoornis (deels met rapid cycling). In de meeste gevallen is er sprake van complexe co-morbiditeit, bijvoorbeeld in de vorm van andere psychiatrische stoornissen, versterkte en complexe persoonlijkheidsdynamiek, lichamelijke problemen en systeemproblematiek. Alle patiënten zijn al eerder/elders in de tweede lijn behandeld en bij hen is dus sprake van gerichte verwijzing naar het UMCG voor topreferente zorg. Naast behandeling van deze aandoeningen, biedt de afdeling de mogelijkheid tot klinische second opinions, voor patiënten met hardnekkige, therapieresistente depressieve klachten.  Vanwege het gespecialiseerde behandelaanbod heeft de afdeling een bovenregionale functie. Relatieve contra-indicaties voor opname zijn acute ernstige ontregeling waarvoor afzondering en continu toezicht nodig is.  Op de afdelingen zijn diverse hoogspecialistische en innovatieve behandelingen beschikbaar, waarvan gebruik gemaakt kan worden:   * Hoogspecialistische “biologische” richtlijnbehandeling. Naast alle reguliere medicamenteuze stappen uit de richtlijnen voor de unipolaire en bipolaire depressieve stemmingsstoornissen, onderscheiden de afdelingen zich specifiek door de mogelijkheid van klinisch instellen op niet-selectieve MAO-remmers en bieden van elektroconvulsietherapie (ECT). Een relatief groot aandeel van de klinisch opgenomen patiënten wordt behandeld met een van deze twee behandelvormen. * Klinische cognitief-gedragstherapeutische behandelprogramma’s. Er is een gespecialiseerd psychotherapeutisch behandelaanbod, waarin behandelvormen zoals arbeidstherapie, psychomotore therapie, beeldende therapie, maatschappijgerichte therapie, gedragsactivatie en cognitieve therapie worden aangeboden. Op de afdeling heerst een cognitief-gedragstherapeutisch behandelklimaat. De behandelprogramma’s kunnen na klinisch ontslag nog voor een bepaalde periode in dagbehandeling gevolgd worden door patiënten. Hierdoor kunnen patiënten geleidelijk het vertrouwen opbouwen dat ze de thuissituatie weer aankunnen en onder begeleiding van het team oefenen met hun terugvalpreventieplan. * Innovatief behandelaanbod. Naast de hoogspecialistische richtlijnbehandelingen en het psychotherapeutische behandelmilieu, worden vanuit de afdeling innovatieve behandelmodules geboden, gericht op hardnekkige/therapieresistente depressies. Dit aanbod is continu in ontwikkeling. Concreet gaat het thans om repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS), behandeling met esketamine in orale en intranasale toedieningsvorm (al dan niet in studieverband) en gecombineerde chronotherapie. De eerste twee behandelingen vinden in principe in dagbehandeling plaats. Chronotherapie betreft een kortdurende klinische behandeling van 2,5-3 weken, waarin slaapdeprivatie (waaktherapie) gecombineerd wordt met lichttherapie en antidepressieve medicatie.   Net als de psychiaters en psychologen werken de AIOS in alle drie de behandelsettings open/besloten/gesloten van de afdeling. Dit geeft de mogelijkheid dat patiënten die beginnen op het gesloten deel hun hele behandelperiode behandeld worden door dezelfde arts en psychiater. Er wordt op de afdelingen gewerkt in een multidisciplinair team bestaande uit verpleegkundigen, twee psychiaters (waarvan één behandelcoördinator), klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, arbeidstherapeuten, psychomotore therapeuten, beeldend therapeut, maatschappelijk werkers en administratief medewerkers). De AIOS fungeert als behandelaar en stuurt de behandeling van zijn/haar patiënten aan. De medische eindverantwoordelijkheid ligt bij de psychiater. De caseload kan bestaan uit opgenomen patiënten op PSS1 en PSS2, patiënten die het behandelprogramma vanuit thuis volgen (“stoel”-patiënten) en patiënten die één van de innovatieve behandelmodules volgen.  In deze setting leert de AIOS:   * Indiceren en uitvoeren van (hoogspecialistische) “biologische” richtlijnbehandeling voor unipolaire en bipolaire depressieve stemmingsstoornissen. * Aansturen van een klinisch multidisciplinair team als regiebehandelaar. Net gestarte assistenten zullen hier relatief meer ondersteuning van de psychiater bij nodig hebben. Voor gevorderde AIOS is dit een leerdoel waar ze hun zelfstandigheid goed kunnen oefenen, uiteraard wel in afstemming met de superviserend psychiater. * Ervaren en hanteren van ingewikkelde teamdynamiek rondom complexe patiënten. Net gestarte assistenten zullen hier relatief meer ondersteuning van de psychiater bij nodig hebben. Voor gevorderde AIOS is dit een leerdoel waar ze hun zelfstandigheid goed kunnen oefenen, uiteraard wel in afstemming met de superviserend psychiater. * Kennis nemen en participeren in cognitief gedragstherapeutisch behandelklimaat. * Verrichten van diagnostiek, zowel binnen de klinische context van een multidisciplinair team, als concreet door leren afnemen van op de populatie van toepassing zijn gestructureerde interviews (YMRS, MINI, MADRS) en interpreteren van zelfrapportage lijsten (IDS-SR). * Actief betrekken van systeem in de behandeling. * Kennis nemen van en participeren in indiceren en uitvoeren van innovatieve behandelmodules en daarbij horende (maatschappelijke) uitdagingen. * Prioriteren van taken binnen een gestructureerde klinische setting en hanteren van werkdruk. |
| Taken AIOS | Onder supervisie van de psychiater:   * Wekelijkse gesprekken met patiënten uit de caseload van de AIOS.  (NB. de patiënten die een van de innovatieve behandeling in dagbehandelingconstructie volgen, worden ongeveer tweewekelijks gesproken). * Elke 4 weken is er een behandelplanbespreking met de patiënt en diens naasten, waarna een nieuw behandelplan door de AIOS wordt opgesteld. (NB.: patiënten die een innovatieve behandelingen volgen, hebben bij de start en het einde van de module een behandelplanbespreking). * Uitvoeren van alle overige taken horende bij regiebehandelaar, zoals aansturen van multidisciplinaire team en organiseren van verwijzingen voor vervolgzorg. * De AIOS is uitvoerder van de ECT-sessies (onder (uiteindelijk indirecte) supervisie van een van de ECT-psychiaters). * Verrichten van intakes bij patiënten die verwezen zijn voor 1) opname op een van de afdelingen (PSS1 of PSS2), 2) voor een van de hoogspecialistische behandelingen (vooral ECT) * Voeren van opnamegesprekken van patiënten die opgenomen worden voor diagnostiek of behandeling. * Verrichten van voorbereidingsgesprekken bij patiënten die geïndiceerd zijn door de specialistische depressiepolikliniek UCP voor een van de dagklinische innovatieve behandelmodules. * Dagelijkse begeleiding van co-assistenten verbonden aan de Opname Depressie. |
| Weekoverzicht | * Dagelijks is er overdracht van 9.00-9.30 uur. Dit vindt in aansluitend op de algemene artsenoverdracht van de dienst (dagelijks van 8.30-9.00 uur) plaats. Schema gedurende de week: Maandag: PSS1 en PSS2 Dinsdag: PSS2 Woensdag: PSS1 Donderdag: PSS2 Vrijdag: PSS1 en PSS2 * Maandag van 9.30-10.00 uur: Overleg innovatieve behandelingen, d.w.z. bespreking van de lopende behandelingen en wachtlijst van de innovatieve behandelmodules. * Dinsdag van 13.30-14.30 uur: multidisciplinair zorgprogramma-overleg, d.w.z. 1 x in de 2 weken worden alle patiënten en hun behandeldoelen van PSS1 en 1 x in de 2 weken alle patiënten en hun behandeldoelen van PSS2 besproken. Hierbij wordt o.a. het valkuilenmodel gehanteerd, ter fasebepaling en daaraan gebonden doelen. Doel van deze bespreking is gezamenlijk als team in de diverse onderdelen aan dezelfde doelen te werken en bejegeningsaspecten af te stemmen. Voorzitter van deze bespreking is een van de afdelingspsychologen. * Dinsdag van 15.30-16.00 uur: ECT-overleg, alle lopende ECT-behandelingen worden besproken evenals de wachtlijst voor ECT. * Eénmaal in de week/éénmaal in de 2 weken (afhankelijk van de aanstelling) is er een mogelijkheid voor intake, eerste uur ziet de AIOS de patiënt en zijn naasten alleen, tweede deel schuift de superviserend psychiater aan. * Bij nieuwe opnames vindt het opnamegesprek plaats met de superviserend psychiater. * De AIOS kan naar behoefte samen met de psychiater een patiënt spreken. * Eén dagdeel per week voert de AIOS de ECT uit op het ODBC. Maximaal worden per dagdeel 7 patiënten behandeld. * Op een (nader af te spreken) vast moment in de week is er 1 uur supervisie/werkbegeleiding. * Daarnaast vindt in een frequentie van 1 uur per 2 weken een gesprek plaats met de mentor. De mentor is niet aan de afdeling gebonden. Voor gevorderde AIOS gebeurt dit in een geleide intervisiegroep, vooruitlopend op de situatie na de opleiding. * Donderdagochtend 9:00 – 12:00u: regionaal/landelijk onderwijs. Donderdagmiddag 13.15-17.30 huisonderwijs. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Statistieken volgens land. Opl. Plan ‘de Psychiater’** | |
| Datum stagebeschrijving | Februari 2023 |
| Locatie van de afdeling | Universitair Centrum Psychiatrie, UMC Groningen |
| Opleidingsjaar | De stage is geschikt voor net gestarte en gevorderde AIOS |
| Duur van de stage | 6 maanden |
| Aanstelling | Geschikt voor 80% aanstelling, voorkeur voor 100% (er zijn 2 AIOS plekken op de afdeling beschikbaar) |
| Supervisor (werkbegeleider) | Dr. J. Kamphuis, psychiater en behandelcoördinator Opname Depressie Dr. S.M. van Belkum, psychiater Opname Depressie en behandelcoördinator ECT |
| Thema’s: |  |
| * Behandelcontext | Klinische psychiatrie Dagbehandeling ECT |
| * Leeftijd | Volwassenenpsychiatrie (80-100%)  Ouderenpsychiatrie (0-20%) |
| * Deelterrein | Indien tijdens algemene deel: Niet van toepassing binnen het algemeen gedeelte van de opleiding tot psychiater binnen het UCP.  Indien tijdens aantekening deel: Conform de interne opleidingseisen van het UCP en afgestemd met de andere stages binnen het aandachtsgebied kan (bij fulltime dienstverband) een deel van de tijd worden besteed in het gekozen differentiatiegebied, te weten psychotherapie, onderwijs, beleidspsychiatrie of wetenschap. In gezamenlijk overleg wordt hiervoor een specifieke supervisor aangewezen voor het gehele aandachtsgebied (zie handboek). |
| Te behalen EPA’s en Competenties (zie de EPA’s en bijbehorende competenties in LOP’ de psychiater’ | Op gebied van de volgende EPA’s kan gericht aan bekwaamheidsniveau gewerkt worden tijdens deze stage.  EPA 1. Psychiatrisch onderzoek uitvoeren en behandelplan opstellen.  EPA 2. Therapeutische relatie onderhouden  EPA 4. Farmacotherapeutisch consult uitvoeren  EPA 5. Systeemgesprek voeren  EPA 7. Suïcidaliteitsbeoordeling uitvoeren  EPA 10. Leidinggeven aan een interprofessioneel team.  Korte praktijk evaluaties op bekwaamheidsniveau 4 voor bovengenoemde EPA’s behalen is (afhankelijk van het individuele bekwaamheidsniveau van de opleideling) mogelijk in deze stage. |
| Ziektebeelden | * Cognitieve stoornissen (0-10%, als comorbiditeit) * Stemmingsstoornissen (100%) * Angst- en dwangstoornissen (40-60%, als comorbiditeit) * Dissociatieve stoornissen (0-10%, als comorbiditeit) * Eetstoornissen (0-10%, als comorbiditeit) * Stoornissen met somatische symptomen (0-20%, als comorbiditeit) * Slaapstoornissen (90-100%, als comorbiditeit) * Verslavingen (0-20%, als comorbiditeit) * Persoonlijkheidsstoornissen (30-60%, als comorbiditeit) * Ontwikkelingsstoornissen, inclusief verstandelijke beperking (0-25%, als comorbiditeit) * Suïcidaal gedrag (20-50%) * Automutilatie (0-20%) * Zelfverwaarlozing (20-40%) |
| Leermiddelen | * Werkbegeleiding * Supervisie (algemeen)/intervisie conform interne UCP opleidingseisen * Klinische presentaties * Refereren * Critically Appraised Topics (CAT’s) * Leertherapie (indien nog niet afgerond) * Themagebonden landelijk kennisonderwijs Beilen * Regionaal psychotherapieonderwijs * Klinisch Vaardigheden Onderwijs Intern somatisch onderwijs (interne geneeskunde, neurologie) * Toegespitst cursorisch onderwijs en zelfstudie in onderling overleg nader samen te stellen |
| Evaluaties (per half jaar) | Per half jaar: minimaal 8 KPB's, waarvan 2 over psychotherapie  Per half jaar: 360 graden beoordeling  Per half jaar: minimaal 2 beoordelingen brieven en 2 beoordelingen dossiervoering  Beoordeling van elke CAT, referaat en klinische conferentie  Voortgangsgesprekken m.b.t. algemene stageboordeling; minimaal halfjaarlijks  Kennistoetsen CHAPOO  Daarbij komen Korte Praktijk Evaluaties op gebied van de EPA’s. |
| Doelstelling en doelgroep | Doelstelling:   * Indiceren en uitvoeren van (hoogspecialistische) “biologische” richtlijnbehandeling voor unipolaire en bipolaire depressieve stemmingsstoornissen. * Aansturen van een klinisch multidisciplinair team als regiebehandelaar. Net gestarte AIOS zullen hier relatief meer ondersteuning van de psychiater bij nodig hebben. Voor gevorderde AIOS is dit een leerdoel waar ze hun zelfstandigheid goed kunnen oefenen, uiteraard wel in afstemming met de superviserend psychiater. * Ervaren en hanteren van ingewikkelde teamdynamiek rondom complexe patiënten. Net gestarte AIOS zullen hier relatief meer ondersteuning van de psychiater bij nodig hebben. Voor gevorderde AIOS is dit een leerdoel waar ze hun zelfstandigheid goed kunnen oefenen, uiteraard wel in afstemming met de superviserend psychiater. * Kennis nemen en participeren in cognitief gedragstherapeutisch behandelklimaat. * Verrichten van diagnostiek, zowel binnen de klinische context van een multidisciplinair team, als concreet door leren afnemen van op de populatie van toepassing zijn gestructureerde interviews (YMRS, MINI, MADRS) en interpreteren van zelfrapportage lijsten (IDS-SR). * Actief betrekken van systeem in de behandeling. * Kennis nemen en participeren in indiceren en uitvoering van innovatieve behandelmodules en daarbij horende (maatschappelijke) uitdagingen. * Prioriteren van taken binnen een gestructureerde klinische setting en hanteren van werkdruk.   Doelgroep: Volwassen patiënten met een unipolaire of bipolaire depressieve stemmingsstoornis. In de meeste gevallen is er bij deze depressieve beelden co-morbiditeit, bijvoorbeeld in de vorm van andere psychiatrische stoornissen, versterkte en complexe persoonlijkheidsdynamiek, lichamelijke problemen en systeemproblematiek. Alle patiënten zijn al eerder/elders in de tweede lijn behandeld en bij hen is dus sprake van gerichte verwijzing naar het UMCG voor topreferente zorg. |
| Werkbelasting | * De fulltime AIOS heeft tegelijkertijd minimaal 10 en maximaal 12 patiënten in behandeling. Dit zijn zowel klinisch opgenomen patiënten, als patiënten die het behandelprogramma in dagbehandelingconstructie volgen, als patiënten die een van de innovatieve behandelmodules krijgen. De werkbelasting wordt voor parttime AIOS naar verhouding aangepast. * De AIOS verleent de patiënten in zijn/haar caseload integrale zorg: d.w.z. is (onder supervisie van een psychiater) verantwoordelijk voor het geheel van de somatische en de psychiatrische behandeling van zijn/haar patiënten * De AIOS heeft één dagdeel per week ECT-dienst: d.w.z. voert de ECT uit op het ODBC voor maximaal 7 patiënten per dagdeel, onder supervisie (na inwerken op afstand) van een psychiater. * De AIOS verricht gemiddeld tweewekelijks een intake voor de afdeling, dan wel voor dagklinische behandelmodules die via de afdeling geboden worden. |
| Samenstelling team | * Psychiaters * Arts-assistenten (AIOS en/of ANIOS) * Verpleegkundig specialist * Klinisch psycholoog * GZ-psycholoog * Regieverpleegkundigen * Verpleegkundig team * Vaktherapeuten (psychomotore therapeuten, arbeidstherapeuten/trajectbegeleiders, beeldend therapeut) * Maatschappelijk werkers * Medewerkers zorgadministratie |
| Faciliteiten | Eigen werkkamer met PC |
| Aandachtspunten, tips voor een goed beloop | Tevoren graag afspraak inplannen bij de superviserend psychiater van de afdeling teneinde specifieke wensen te kunnen afstemmen. |
| Geschiktheid voor co-assistenten | Dit is een geschikte plek voor 1 co-assistent.  Semi-artsen kunnen op de afdeling ook goede invulling geven aan hun semi-artsstage. |