



Lokaal opleidingsplan, Afdeling psychiatrie,

Dr. G. van Rooijen

Versie: juli 2024

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Het Dijklander ziekenhuis.....	4
1.1 Historie	4
1.2 De organisatie.....	4
1.3 Opleiden in het Dijklander Ziekenhuis	5
1.4 De afdeling Psychiatrie van het Dijklander ziekenhuis	6
2. De opleidingsgroep.....	8
2.1 Leden van de vakgroep.....	8
2.2 Visie op opleiden	11
2.3 Kwaliteitsbewaking.....	12
3. Ziekenhuispsychiatrie stage in het DLZ	13
3.1 Structuur en inhoud van de stage in het DLZ	13
3.2 Individualisering	13
3.3 Verdiepende aandachtsgebieden.....	14
3.4 Diverse werksettings	15
3.5 Bereikbaarheidsdiensten.....	17
3.6 Vaste overlegmomenten	17
4. Onderwijs	20
4.1 Inhoud onderwijs.....	20
5. Beoordelen	23
5.1 EPA-gericht opleiden	23
5.2 Begeleiding van de AIOS.....	23
6. Introductie en trainingsprogramma in het DLZ	25
6.2 Voor starten ANW diensten	25

Inleiding

Dit document bevat het lokale opleidingsplan van de ziekenhuispsychiatrie stage in het Dijklander Ziekenhuis. Het doel van dit lokale opleidingsplan is om inzichtelijk te maken hoe het landelijke opleidingsplan 'de psychiater' toegepast wordt in de lokale situatie van het Dijklander Ziekenhuis (DLZ). Middels dit document hopen wij een beeld te scheppen van de inhoud van de stage maar ook van de cultuur binnen onze afdeling. Ons streven is om de AIOS op te leiden tot kundige, kritische psychiaters die met enthousiasme hun vaak uitoefenen.

Dit lokale plan beschrijft de structuur, de visie van de vakgroep op opleiden, de inhoud van de stage (o.b.v. setting en aandachtsgebieden), de toetsing van de competenties en het weekoverzicht.

1. Het Dijklander ziekenhuis

1.1 Historie

Het Dijklander Ziekenhuis (DLZ) wordt beschreven als hét ziekenhuis voor alle inwoners van de regio Waterland en West-Friesland. Het Dijklander Ziekenhuis is ontstaan uit meerdere fusies. In 1988, is het Waterlandziekenhuis ontstaan vanuit een fusie tussen het Stadsziekenhuis en het St. Liduina Ziekenhuis. In 1989 verhuisde dit ziekenhuis naar de vestiging aan de Waterlandlaan. Het ziekenhuis kent ook een locatie in Volendam, het Gezondheidscentrum Volendam. De vestiging in Hoorn is eveneens ontstaan uit een fusie. Uiteindelijk kreeg het de naam Westfriesgasthuis. In mei 2004 werd het ziekenhuisgebouw aan de Maelsonstraat in Hoorn officieel geopend en na verloop van tijd zijn er buitenpoli's in Heerhugowaard en Enkhuizen bijgekomen.

Vanaf april 2017 is het DLZ gevormd uit de fusie van het Waterlandziekenhuis en Westfriesgasthuis. Er zijn twee grote vestigingen (te weten Hoorn en Purmerend) en buitenpoli's in Enkhuizen en Volendam. De medewerkers van de afdeling Psychiatrie en Medische Psychologie (PMP) zijn werkzaam op de locaties Hoorn en Purmerend.

1.2 De organisatie

Het DLZ biedt plaats voor 3000 medewerkers, 27 medisch specialismen en 270 medisch specialisten. Het ziekenhuis heeft 4 locaties: Hoorn, Purmerend, Enkhuizen en Volendam. In Purmerend ligt het accent op minder complexe zorg en behandelingen die planbaar zijn. In Hoorn ligt de nadruk op de complexe zorg. In Enkhuizen en Volendam worden spreekuren gehouden en diagnostische onderzoeken gedaan. In Volendam is ook het pijncentrum gevestigd.

Op de *locatie Purmerend* is gevestigd:

- SEH/spoedpost;
- PAAZ/MPU;
- Dagbehandeling psychiatrie;
- Polikliniek psychiatrie; medische psychologie
- Kliniek o.a. Interne Geneeskunde en neurologie
- Intensive Care unit;
- OK (alhier vindt o.a. de ECT plaats);
- Poliklinische ziekenhuisapotheek.

In Hoorn bevindt zich verder:

- SEH/spoedpost;
- Polikliniek psychiatrie; medische psychologie
- Kliniek o.a., Interne Geneeskunde; neurologie; orthopedie; geriatrie; gynaecologie en obstetrie;
- Intensive Care unit;
- OK;
- Poliklinische ziekenhuisapothek.

1.3 Opleiden in het Dijklander Ziekenhuis

Het Dijklander Ziekenhuis is een lerende organisatie die investeert in de ontwikkeling van haar medewerkers. De cultuur is erop gericht om zelf regie te kunnen nemen op je persoonlijke en professionele ontwikkeling. Er zijn naast de medische vervolgopleidingen ook (specialistische-) verpleegkundige opleidingen en stageplaatsen voor o.a. doktersassistenten. Als groot perifeer opleidingsziekenhuis heeft het Dijklander Ziekenhuis zeven medische vervolgopleidingen. Daarnaast is het Dijklander Ziekenhuis één van de grootste perifere ziekenhuizen voor coschap plaatsing voor geneeskunde studenten in de regio en biedt eveneens stageplaatsen voor huisartsen.

Het DLZ heeft een centrale opleidingscommissie (COC). De COC, is verantwoordelijk voor het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de medische opleidingen. In de COC zitten alle opleiders van de medische vervolgopleidingen, de affiliatiecoördinator en coördinator van de coassistenten, de adviseur medische vervolgopleidingen, een RvB lid, het hoofd Leerhuis, een vertegenwoordiger van de arts-assistenten en specialisten van ondersteunende disciplines. De COC heeft een dagelijks bestuur, die de lopende zaken behandelt. Daarnaast zijn er plenaire vergaderingen waar centraal zaken besproken en vastgesteld worden.

De volgende opleidingen hebben een RGS erkenning in het DLZ:

- Interne Geneeskunde
- Heelkunde
- Cardiologie
- Anesthesiologie
- Oogheelkunde
- KNO
- Spoedeisende Geneeskunde

1.4 De afdeling Psychiatrie van het Dijklander ziekenhuis

De vakgroep Psychiatrie bestaat uit 6 psychiaters waarbij het zwaartepunt van de zorg ligt op ziekenhuispsychiatrie. Bij deze groep patiënten is sprake van somatische ziekten gecombineerd met psychiatrische symptomen en/of stoornissen. Er wordt behandeld op de klinische opname afdeling ("de PAAZ"), op poliklinische setting en op consult basis op de somatische afdelingen van het ziekenhuis. Daarnaast is er een uitgebreide dagbehandeling voor o.a. POP – patiënten en patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK).

Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team, bestaande uit: psychiaters, klinisch psychologen, klinisch neuropsychologen, arts-assistenten, verpleegkundigen, GZ-psychologen, verpleegkundig specialisten, consultatief psychiatrisch verpleegkundige (CPV), maatschappelijk werkers en vaktherapeuten. Op de afdeling werken circa 50 medewerkers, werkzaam op twee locaties (Purmerend en Hoorn). Er wordt nauw samengewerkt met de afdeling Medische Psychologie, andere medisch specialisten in het DLZ, huisartsen uit de regio en de grote GGZ instellingen in de omgeving. Daarnaast wordt er veel samengewerkt met onze ketenpartners, voor de regio Hoorn is dit GGZ Noord-Holland Noord, voor de regio Purmerend is dit Parnassia en in het geval van verslavingsproblematiek met de Brijder.

Onze expertise ligt bij patiënten die lijden aan een ernstige psychiatrische stoornis met een co-morbide somatische ziekte. Ons doel is om patiënten met somatische en psychiatrische co-morbiditeit geïntegreerd diagnostiek en behandeling aan te bieden. Psychiatrische ziekten zorgen er vaak voor dat deze patiënten minder goed bereikt worden door hulpverleners en zo in slechtere gezondheid verkeren dan men zou verwachten bij patiënten zonder psychiatrische co-morbiditeit. De uitdaging ligt bij deze patiënten erin te trachten om de psychiatrische stoornis te behandelen én het actief betrekken van somatisch artsen, zodat op een multidisciplinaire wijze een patiënt als geheel behandeld kan worden. Daar waar behandeling in het vrijwillige kader niet (meer) mogelijk is, doen wij ook gedwongen (klinische) behandelingen in het kader van de WvGGZ.

Zoals ook beschreven in het opleidingsplan 'De Psychiater'; er zijn veel ontwikkelingen in de maatschappij welke zijn weerslag vindt of zullen gaan vinden in de uitoefening van ons vak. Ontwikkelingen zoals complexe klinische vraagstukken, meer zorgvraag dan aanbod en een populatie die ouder wordt. Samenwerking met andere specialisten (geïntegreerde multidisciplinaire zorg) is onzes inziens één manier om een deel van deze ontwikkelingen op te vangen.

In het DLZ, vanuit de vakgroep Psychiatrie, hebben we meerdere van deze zorgpaden en intensieve samenwerkingen opgericht. Een voorbeeld van deze goede samenwerking is de POP-poli: een gezamenlijke polikliniek met de gynaecologen, kinderartsen, maatschappelijk werk en POP-

verpleegkundigen. Tevens participeren we in een POP-netwerk met andere POP-poliklinieken (het OLVG, Amsterdam UMC, het Spaarne ziekenhuis en Arkin). Ook onze samenwerking met de Interne Geneeskunde vindt onder andere plaats in het multidisciplinair overleg (MDO) diabetes, en tevens zijn er intensieve samenwerkingsverbanden met de revalidatie artsen en pijnspecialisten, waar de dagbehandeling gericht op Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) een voortvloeisel van is. Tevens wordt er intensief samengewerkt met de interne, geriatrie en neurologie. Speciaal voor huisartsen zijn wij laagdrempelig te consulteren via het “anderhalve lijns consult” waar gerichte individuele vragen over patiënt worden beantwoordt op dagelijkse basis.

2. De opleidingsgroep

2.1 Leden van de vakgroep

In 2024 werken er 6 psychiaters (4.7fte) bij de vakgroep Psychiatrie. Alle psychiaters zijn gespecialiseerd in de ziekenhuispsychiatrie en hebben daarnaast specifieke aandachtsgebieden en taken:

Naam	Aandachtsgebieden	Specifieke taken	FTE
Dr. G. van Rooijen	Psychiatrie en zwangerschap; Angst- en dwangstoornissen; ECT*; Neuropsychiatrie; Consultatieve psychiatrie; Stemmingsstoornissen.	Beoogd opleider; Opleider Huisartsen (HAIO's); Coördinator opleiding coassistenten; Begeleiding en coördinatie wetenschappelijk onderzoek; Plv. geneesheerdirecteur; Coördinator POP dagbehandeling.	0.65
Drs. G.W. van Brussel	Suïcidaliteit; Psychotische stoornissen; Neuropsychiatrie; Psychotherapie; Consultatieve psychiatrie; ECT*.	Vakgroepvoorzitter; Geneesheerdirecteur; Kliniek psychiater; Moreel – beraad; Docent APO – onderwijs; Beoogd plv. opleider;	0.84
Drs. D.S. Hakvoort	Psychiatrie en zwangerschap; Adolescenten; Psychotherapie; Stemmingsstoornissen; Consultatieve psychiatrie; Persoonlijkheidsstoornissen; ECT*.	ZPM coördinator.	0.62
Drs. M.S. Kasanmoentalib	Neuropsychiatrie; Angst- en dwangstoornissen; Stemmingsstoornissen; ECT*.	Vakgroepvoorzitter; Kliniek psychiater.	0.84
Drs. M. Stuijvenberg	Suïcidaliteit; Neuropsychiatrie; Stemmingsstoornissen; Consultatieve psychiatrie.	Medisch centrum Manager (0.4fte, Centrum Chronisch, alwaar de psychiatrie en medische psychologie onder valt); Functionaris kwaliteit; kliniekpsychiater.	0.87 (waarvan 0.40 als centrum manager)
Dr. L.M.E. Blanken	Psychiatrie en zwangerschap; Neuropsychiatrie; Consultatieve psychiatrie; Stemmingsstoornissen; ECT*.	Begeleiding en coördinatie wetenschappelijk onderzoek; coördinator dagbehandeling.	0.74

--	--	--	--

*ECT = Elektroconvulsieve therapie.

Beoogd opleider (dr. G. van Rooijen): psychiater, plv. geneesheer – directeur en beoogd opleider.

- Primair verantwoordelijk voor de taken die de opleiding betreffen, met als hoofddoel het scheppen van omstandigheden waarin de AIOS zo optimaal mogelijk kunnen leren om hierbij te voldoen aan de gestelde opleidingseisen;
- Informeert en stuurt de overige leden van de opleidingsgroep aan met betrekking tot voortgang van de AIOS en is ook het aanspreekpunt bij eventuele problemen;
- Ziet toe op de kwaliteit van de opleiding en coördineert de uitvoering van kwaliteitscycli met hierop aansluitend verbeterplan;
- Coördineert en geeft het wekelijkse onderwijsrooster vorm;
- Is voorzitter tijdens de opleidingsvergaderingen;
- Deelname centrale en regionale opleidingscommissie van het Dijklander ziekenhuis;
- Is stageopleider psychiatrie voor de Huisartsenopleiding en coassistenten opleider;
- Superviseert de AIOS die werkzaam zijn/is op de polikliniek en de Psychiatrische Consultatieve Dienst;
- Superviseert de AIOS die eventueel participeert in de POP-dagbehandeling;
- Is momenteel werkzaam als consulent op de somatische afdelingen van het ziekenhuis en polikliniek met als aandachtsgebied peripartum problematiek.

Plaatsvervangend opleider (drs. G.W. van Brussel): psychiater, geneesheer – directeur, vakgroep voorzitter.

- Neemt de taken van de opleider over indien die afwezig of verhinderd is;
- Deelname centrale en regionale opleidingscommissie van het Dijklander ziekenhuis;
- Superviseert de AIOS die werkzaam is op de kliniek;
- Is Geneesheer – Directeur in ons ziekenhuis en in deze hoedanigheid superviseert / geeft hij onderwijs over WvGGZ - gerelateerde zaken.
- Is momenteel werkzaam op de kliniek.
- Is tevens vakgroepzitter van de vakgroep.

D.S. Hakvoort

- Superviseert de AIOS die werkzaam zijn/is op de polikliniek en de Psychiatrische Consultatieve Dienst;

- Is momenteel werkzaam als consulent op de somatische afdelingen van het ziekenhuis en op de polikliniek met als aandachtsgebied peripartum en persoonlijkheidsproblematiek;
- Geeft mentoraat aan de A(N)IOS – groep.

M.S. Stuijvenberg: psychiater, centrum – manager

- Superviseert de AIOS die werkzaam zijn/is op de polikliniek en de Psychiatrische Consultatieve Dienst;
- Is momenteel werkzaam op de kliniek en in de Psychiatrisch Consultatieve Dienst.
- Is Centrum Manager.

Dr. L.M.E. Blanken: psychiater

- Superviseert de AIOS die werkzaam zijn/is op de polikliniek en de Psychiatrische Consultatieve Dienst;
- Geeft onderwijs aan de AIOS betreffende wetenschappelijk vorming;
- Coördineert de dagbehandeling;
- Is momenteel werkzaam op de polikliniek psychiatrie en de Psychiatrisch Consultatieve Dienst.

Drs. M.S. Kasanmoentalib: psychiater,

- Superviseert de AIOS die werkzaam is op de kliniek;
- Lid van de NVvP - afdeling ziekenhuispsychiatrie.
- Is momenteel werkzaam op de kliniek.

De inhoudelijke werkbegeleidingen van de AIOS wordt gedaan door alle leden van de opleidingsgroep, wij noemen dit supervisie ad hoc. Afhankelijk van de werksetting zal een AIOS gekoppeld worden aan het lid van de opleidingsgroep die het meest frequent werkzaam zal zijn met de AIOS. Deze psychiater wordt gezien als mentor. Gedurende de diensten en in de consultatieve dienst zal supervisie gegeven worden door alle leden van de opleidingsgroep. Eindbeoordelingen van de AIOS worden gedaan door de opleider, in samenspraak met de werkbegeleider, plaatsvervangend opleider en de andere psychiaters.

2.2 Visie op opleiden

In de huidige samenstelling van onze vakgroep zit veel kennis, enthousiasme en gedrevenheid. Er is een sterke motivatie om deze bevoegdheid over te brengen naar toekomstige psychiaters. Kijkend naar ons zorgaanbod (met zowel een poliklinisch, klinisch en ook een dagbehandelingsaanbod) zien wij een uitdagend en gevarieerd aanbod voor een opleiding tot psychiater. Hierdoor is het mogelijk om niet alleen deze gedrevenheid maar ook de specialistische kennis en de mogelijkheden om deze te kunnen overbrengen aan toekomstige psychiaters.

De cultuur van het Dijklander Ziekenhuis is gericht op zelf regie nemen op je persoonlijke en professionele ontwikkeling met de juiste begeleiding. Hieruit vloeit voort hoe wij als vakgroep tegen de opleider aankijken: er wordt gestreefd naar zelfstandigheid omdat je op deze manier snel leert. Tegelijkertijd moet dit plaatsvinden in een veilige context, waar je supervisie kunt vragen indien gewenst en in een frequentie die jezelf nodig acht (of door de supervisors wordt ingeschat). Frequent kennis delen en overleggen met andere hulpverleners uit het behandelteam (verpleegkundigen), (klinisch) psychologen en vaktherapeuten draagt eveneens bij aan het leren overbrengen van je eigen kennis maar ook leren dat er meerdere invalshoeken mogelijk zijn bij klinische complexe vragen.

Het gebruik maken van het bio-psychosociale model is onzes inziens de basis van ons vak, zeker in de ziekenhuispsychiatrie. Het toepassen van dit model als verklaringsmodel bij complexe problematiek maar ook als aangrijpingspunt voor het te voeren beleid geeft vaak houvast. De (verplichte) stage als onderdeel van de opleiding tot psychiater in een algemeen ziekenhuis zorgt voor ervaring met dergelijke vraagstukken en zorgt ervoor dat toekomstige psychiaters gewend raken aan het klinisch redeneren met dit model.

Een ander belangrijk aandachtspunt, gedurende de ziekenhuispsychiatrie stage, is het interprofessioneel samenwerken. Gedurende ziekenhuisopnames van psychiatrische patiënten zijn er vaak meerdere disciplines betrokken: te denken valt aan ambulant behandelaren van de GGZ, medische specialisten en verpleegkundigen. Het meenemen en wegen van ieders visie en tegelijkertijd ook hierin beleid opstellen kan uitdagend zijn. De stages in de ziekenhuispsychiatrie lenen zich ook om dit goed te leren.

Tenslotte is er ook veel aandacht op het herstelproces, het geven van perspectief en de positieve factoren die in een ziekteproces een rol kunnen spelen. Hiermee leren de toekomstige psychiaters ook hoe dit een belangrijke rol speelt in het verbeteren van de autonome wil en de prognose voor de patiënt zijn/haar ziekteproces.

In onze visie biedt het DLZ plaats aan een AIOS een bevlogen, enthousiaste omgeving, waarin hij/zij ervaring en kennis kan opdoen in de (ziekenhuis)psychiatrie in een omgeving waar ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling, eigen visie en autonomie.

2.3 Kwaliteitsbewaking

Alle leden van de vakgroep zijn verantwoordelijk voor het bewaken van het opleidingsklimaat op de afdeling. Hierbij hoort het frequent geven van supervisie, onderwijs en toezicht houden op de voortgang van de AIOS. Ook aanwezigheid van de vakgroep bij diverse onderdelen van het onderwijs en onderwijsmoment, wordt naar redelijkheid verwacht. Daarbij leveren alle leden van de vakgroep hun aandeel in het geven van gestructureerd (wekelijks) onderwijs. Voor het waarborgen van de kwaliteit van dit onderwijs hebben alle leden kennis genomen van het opleidingsplan 'de psychiater', en hebben zij meegeschreven aan het lokale opleidingsplan. Alsmede volgen zij trainingen op didactisch gebied (bijv. middels Teach the Teacher cursussen).

Voor de kwaliteitscyclus maken we gebruik van het Reconcept kwaliteitsdossier. De Centrale Opleidingscommissie (COC) van het DLZ ziet toe op de kwaliteitsmonitoring voor de opleidingen en hanteert de volgende instrumenten:

- Uitzetten van de Q3 vragenlijsten: supervisorevaluatie (1x per 2 jaar) en opleidingsklimaatevaluatie (1x per 2 jaar)
- Exitgesprekken door de Adviseur Leren en Ontwikkelen (namens COC) met vertrekkende AIOS (doorlopend, terugkoppeling na 5 gesprekken)
- Opleidingsjaargesprek tussen COC, AIOS en opleiders (1x per jaar)
- Kwaliteitsmonitoringsgesprek tussen COC en opleiders (1x per jaar)
- Presentatie door opleider over stand van zaken kwaliteit van de opleiding (1x per 2 jaar)

3. Ziekenhuispsychiatrie stage in het DLZ

3.1 Structuur en inhoud van de stage in het DLZ

De (verplichte) stage ziekenhuispsychiatrie kan op verschillende momenten en jaren in de opleiding plaatsvinden (dus zowel het basisgedeelte maar ook in de differentiatiefase). De stage kan minimaal 6 tot maximaal 12 maanden duren.

Wij bieden een stageplaats voor de levensfase gebonden context volwassenen in de werkcontext van een algemeen ziekenhuis. De werksetting kan de polikliniek (waaronder de dagbehandeling), de kliniek (de PAAZ) dan wel de consultatieve dienst betreffen. Daarnaast bieden wij mogelijkheid tot invulling van vakoverstijgend keuze context, bijvoorbeeld in het kader van een maatschappelijke stage: o.a. beleid, onderwijs, interprofessioneel samenwerken (met huisartsen en /of andere disciplines) en voorlichting. Gedurende deze stage kan er ook psychotherapie worden gegeven. Afhankelijk van de ervaring wordt de supervisie hierop aangepast. Ten slotte is er in onze vakgroep een bevoegdheid in wetenschappelijk onderzoek. Het schrijven van een case report en literatuurstudies, onder supervisie behoort tot de mogelijkheden.

Vakinhoudelijk zal het accent van de stage ziekenhuispsychiatrie liggen bij de volgende pathologie;

- Behandeling ernstige psychiatrische stoornissen met ernstige somatische consequenties, zoals bij (maligne) katatonie, psychotische depressie en anorexia nervosa;
- Toepassen WGBO (waaronder wilsbekwaamheidsbeoordelingen) /Wet Verplichte GGZ (waaronder behandeling van somatische zorg onder de WvGGZ);
- Acute psychiatrie en suïcidaliteitsbeoordelingen;
- Somatische-symptoom stoornis en verwante stoornissen (ALK), waarvoor ook dagbehandeling;
- (Therapie) resistente stemmingsstoornissen;
- Delier;
- Neuropsychiatrie;
- Diagnostiek naar psychiatrische symptomen bij somatische aandoeningen/farmacagebruik;
- Rol van psychiater in het ziekenhuis en voornamelijk interprofessioneel samenwerken;
- ECT (tot en met ASA 3 patiënten);
- Peripartum psychopathologie, waarvoor ook POP – dagbehandeling.

3.2 Individualisering

In gesprekken voorafgaande aan de start van de stage bij het DLZ vindt er een gesprek plaats tussen de AIOS en de opleider. In dit gesprek wordt de inhoud van de stage nader besproken waarbij er

rekening wordt gehouden met de interesse van de AIOS, de fase van de opleiding en de beoogde Entrustable Professional Activities (EPAs). De stage kan plaatsvinden bij verschillende settings (bijvoorbeeld de PAAZ, consultatieve dienst en/of polikliniek) of combinaties hiervan. Ook kan er een maatschappelijke stage gedaan worden. Hieronder vindt een beschrijving plaats van de verschillende werksettings, maar ook de aanwezige aandachtsgebieden. Tevens wordt er gekeken naar de wensen t.a.v. psychotherapie en supervisie hierbij.

3.3 Verdiepende aandachtsgebieden

Individuele accenten in de opleiding kunnen gelegd worden door verdere verdieping van de aandachtsgebieden:

Peri-partum psychopathologie:

De AIOS kan participeren in de POP-poli, een multidisciplinaire polikliniek samengesteld uit de vakgroepen psychiatrie, obstetrie en pediatrie. Nieuwe en lopende patiënten worden tweewekelijks besproken in dit multidisciplinair verband op beide locatie. Onze POP-poli is onderscheidend daar er t.o.v. andere poliklinieken, patiënten niet alleen gediagnosticeerd worden maar tevens peri-partum worden behandeld (zoals traumabehandelingen, CGT en medicamenteuze behandeling). De AIOS diagnosticeert, observeert en vervolgt de behandeling van patiënten met peripartumproblematiek. Tevens hebben we een POP-dagbehandeling gericht op stress reductie prenataal, in lijn van de dagbehandeling ontwikkeld door het Erasmus MC. Afhankelijk van de opleidingsfase kan de AIOS hierin een rol spelen (bijvoorbeeld het uitvoeren van het psycho – educatie gedeelte).

Elektroconvulsieve therapie (ECT):

ECT wordt wekelijks op dinsdag en vrijdag gegeven aan gemiddeld 4 patiënten. De AIOS kan opgeleid worden volgens de eisen van de beroepsvereniging. Hiervoor participeren we in de ECT opleiding van GGZ in Geest/GGZ Centraal. De AIOS kan deel uitmaken van de ECT-werkgroep binnen onze afdeling en kan de landelijke WEN-bijeenkomsten bezoeken. Op de polikliniek worden indicatiestellingen voor ECT verricht (tot en met ASA 3 patiënten). Indicatie stelling wordt zowel poliklinisch gedaan alsmede klinisch, waarbij diagnostiek en het in kaart brengen van de psychiatrische voorgeschiedenis een belangrijk onderdeel van is.

Aanhoudende Lichamelijke klachten (ALK):

Op de polikliniek worden veel patiënten gezien met ALK in het kader van een somatische symptoomstoornis. Hiervoor wordt groepsbehandeling gegeven middels CGT en PMT aan de hand van het gevolgenmodel. De AIOS kan participeren in de groepsbehandeling om therapeutische

vaardigheden op te doen. Daarnaast is er een goede samenwerking met de revalidatie-afdeling. Deelname aan het MDO van het pijn- en revalidatieteam behoort tot de mogelijkheden.

Dagbehandeling

Naast de POP- en ALK groepsdagbehandeling hebben wij twee dagbehandelgroepen:

De basisgroep, die zich richt op patiënten die door psychiatrische problematiek duidelijk verminderd zelfstandig functioneren en waarbij een opname voorkomen kan worden. Er is perspectief op verbetering van het functioneren in de periode van de groepsbehandeling of er is perspectief op toeleiding naar geschikte dagbesteding. Het groepsdoel is het vergroten van de zelfstandigheid in de thuissituatie, sociaal/maatschappelijk functioneren, en/of werk.

Zelfherstelgroep, die zich richt op patiënten die gedeeltelijk en/of een vroege remissie hebben van ernstige psychiatrische problematiek. Er is al een bepaalde structuur in het dagelijks leven. Het groepsdoel is terugvalpreventie en persoonlijk- sociaal- en maatschappelijk herstel, alsmede verbetering van de (psychische) angst- of stemmingsklachten

De AIOS kan een essentiële rol kan vervullen, eventueel onder supervisie van psychiater of klinisch psycholoog, bij het uitvoeren van de psycho-educatie en /of participatie in het onderdeel cognitieve gedragstherapie.

3.4 Diverse werksettings

Setting Psychiatrisch Consultatieve Dienst (PCD):

Vanuit de somatische afdeling wordt de PCD in consult gevraagd waarbij het verhelderen van de consultvraag en triage de eerste belangrijke stap is. Daarna zal de AIOS het consult uitvoeren, waarbij er psychiatrische diagnostiek plaatsvindt maar de hetero-anamnese van naasten en zorgprofessionals ook van belang is. De PCD is actief op locatie Purmerend en Hoorn, en kan plaatsvinden op alle afdeling waaronder ook de spoedeisende hulp (SEH). Nieuwe patiënten en de patiënten die worden vervolgd worden besproken. Gedurende deze stage is er veel mogelijkheid tot *bedside* teaching daar alle nieuwe patiënten gezamenlijk worden gezien. Leerdoelen van de AIOS in deze werksetting zijn:

- Diagnostiek van acute psychiatrische problematiek, waaronder suïcidaliteitsbeoordelingen;
- Hanteren en toepassen van dwang, met toepassing van de WvGGZ / WGBO (waaronder het uitvoeren van wilsbekwaamheidsbeoordelingen)

- Interprofessioneel samenwerken met andere specialisten, huisartsen, (specialistisch) verpleegkundige en medewerkers van de andere somatische afdelingen;
- Toepassen van psychofarmacotherapie;
- Administratieve afhandelingen van uitgevoerde consulten.

Setting polikliniek:

De AIOS verricht psychiatrische intakes en (kortdurende) behandelingen op de polikliniek van de afdeling psychiatrie van het DLZ. Patiënten worden verwezen via de huisarts, medisch specialisten in het ziekenhuis en ketenpartners in de psychiatrie vanuit de regio. Veel voorkomende verwijzingen hebben betrekking op: diagnostiek en behandeling van peripartumproblematiek, ECT-indicatiestelling, somatische symptoomstoornis, (therapieresistente) stemmingsstoornissen en neuropsychiatrie. De AIOS ziet de patiënt eerst alleen (eventueel samen met een coassistent) en bespreekt de casus daarna met de supervisor. Aansluitend volgt een adviesgesprek samen met de supervisor en patiënt. Tijdens dit adviesgesprek kan er vanuit de AIOS meegekeken worden of wordt er live supervisie gegeven, terwijl de AIOS het gesprek voert. Nieuwe intakes worden wekelijks besproken in het multidisciplinaire poli-overleg. Ook daar is ruimte voor het bespreken van vastgelopen behandelingen. De AIOS is verantwoordelijke voor het behandelplan en de verslaglegging. Gedurende de stage bouwt de AIOS een caseload op die hij/zij gedurende zijn/haar stage zal vervolgen. Leerdoelen van de AIOS in deze werksetting zijn:

- Diagnostiek naar en het opstellen van behandelplannen bij poliklinische patiënten;
- Het vervolgen van de patiënten met daarbij het toepassen van psychofarmacotherapie; gesprekstechnieken en systeeminterventies van deze ambulante caseload;
- Bijwonen van multidisciplinaire overleggen en – afhankelijk van opleidingsniveau – herin een voorzittersrol nemen;
- Aansturen van het behandelteam;
- Verslaglegging van de patiënten in het medische dossier, alsmede opstellen van intake en ontslagbrieven;

Setting PAAZ

De AIOS verricht opnames op de kliniek: deze vinden 24 uur per dag, 7 dagen per week plaats. Bij patiënten die worden opgenomen is er sprake van een indicatie voor verblijf in het ziekenhuis. Dat wil zeggen dat er een vraag is naar (somatische) ziekten of problemen bij of ten gevolge van de psychiatrische stoornissen. Opname-indicaties zijn bijvoorbeeld: (maligne) katatonie, (indicatiestelling voor) ECT, diagnostiek en behandeling van psychiatrische ziektebeelden in

combinatie met somatische co-morbiditeit, diagnostiek naar somatische ziekten bij psychiatrische ziektebeelden, opnames na een suïcidepoging en behandeling van eetstoornissen. Tevens worden er poliklinische patiënten opgenomen voor het (versneld) instellen van psychofarmaca of (dreigende) decompensatie. Leerdoelen van de AIOS in deze werksetting:

- Opname, diagnostiek, opstellen en uitvoeren van een behandelplan van de opgenomen patiënten;
- Het vervolgen van de eigen patiënten, onder supervisie van de psychiater, waarbij gestreefd wordt na zoveel mogelijk zelfstandigheid;
- Verslaglegging van de patiënten in het medische dossier, alsmede opname- en ontslagbrieven;
- Het coördineren van de multidisciplinaire zorg en aansturen van het behandelteam;
- Het superviseren van coassistenten;
- Het regelen van nazorg, met een systemische aanpak, zijn essentiële onderdelen bij deze werksetting.

3.5 Bereikbaarheidsdiensten

De AIOS doet bereikbaarheidsdienst voor beide locaties van het DLZ onder supervisie van een psychiater. Het gaat dan om diagnostiek, behandeling en consultatie van patiënten die zich presenteren op de spoedeisende hulp, bij opgenomen somatische en psychiatrische patiënten op de PAAZ maar ook op de somatische afdelingen van het ziekenhuis, poliklinische psychiatrische patiënten of opnameverzoeken betreffende ziekenhuispsychiatrie. De supervisie tijdens de diensten vindt plaats naar fase van bekwaamheid van de AIOS. De compensatieregeling voor de bereikbaarheidsdiensten is gebaseerd op het ArbeidsTijdenWet /Arbeidstijdenbesluit en CAO Ziekenhuizen 2021-2023.

3.6 Vaste overlegmomenten

Dagstart (dagelijks, 09:00 - 09:05)

Elke ochtend wordt met alle betrokken medewerkers de dag doorgenomen, hoe is de bezetting van de afdeling (op zowel de kliniek, polikliniek, dagbehandeling en secretariaat).

Dienstoverdracht (dagelijks op werkdagen 9:05 – 09:15)

De dienstdoende voorwacht bespreekt samen met de achterwacht de consulten en verrichtingen van de afgelopen nacht met het team van artsen en psychiaters die overdag werken. Afhankelijk van het opleidingsniveau kan de AIOS hier een voorzittersrol in aannemen. Gedurende deze overdracht

worden ook opnames en ontslagen van de kliniek en nieuwe consultaanvragen vanuit de PCD besproken.

Ochtendvisite (dagelijks 09:15-09:45) en middag overdracht (dagelijks, 16:00 – 16:30)

Elke ochtend is er een kliniekvisite, waarbij kort alle opgenomen patiënten langsgelopen worden. Tevens wordt van 16:00-16:30 nieuwe ontwikkelingen van opgenomen patiënten besproken en worden alle nieuwe opnames besproken. Beide kliniekpsychiaters zijn daarbij aanwezig.

Kliniekvisite (dinsdag 13:00-14:30)

Op dinsdag worden alle patiënten opgenomen op de kliniek tussen 13:00 – 14:30 uitgebreid besproken. Gedurende dit overleg wordt multidisciplinair de diverse observaties besproken. Op basis hiervan wordt het behandelplan geactualiseerd. Beide kliniekpsychiaters zijn daarbij aanwezig. Afhankelijk van de opleidingsniveau kan de AIOS hier een voorzittersrol in aannemen.

PCD – visite (donderdag, 11:00 – 11:30)

Elke donderdag worden alle patiënten besproken die in de consultatieve dienst worden gezien. Tevens worden patiënten besproken die voor complexe situatie zorgde in de dienst of vaker zijn gezien op de spoedeisende hulp. Deze bijeenkomst heeft naast een superviserend moment ook een opleidingsmoment daar er ruimte is om dieper in te gaan op veelvoorkomende consultvragen en pathologie die wordt gezien. Bij dit overleg zijn alle psychiaters die betrokken zijn bij de dienst aanwezig.

Elke ochtend wordt er geïnventariseerd welke patiënten gezien moeten worden en door welke disciplines. Hierbij is de psychiater betrokken die dag supervisor is van de consulten. Rond het middaguur wordt dit nogmaals afgestemd met elkaar gelet op eventueel nieuwe ontwikkeling. Alle nieuwe patiënten worden door de psychiater, bij voorkeur, dezelfde dag nog gezien.

MDO polikliniek (donderdag 11:30):

Wekelijks worden nieuwe intakes op de polikliniek besproken in aanwezigheid van artsen, psychiaters en psychologen. Tevens is er dan ruimte voor vragen rondom lopende, eventueel vastgelopen behandelingen. Afhankelijk van de opleidingsniveau kan de AIOS hier een voorzittersrol in aannemen.

Complicatiebespreking:

De complicatiebespreking vindt 1x per kwartaal plaats. Evaluaties van suïcide en calamiteiten vinden binnen enkele dagen na de gebeurtenis plaats. Hiervan volgt een schriftelijke verslaglegging. Er is

een suïcide protocol aanwezig dat bekend wordt geacht bij alle medewerkers van de afdeling. In het geval van een calamiteit wordt de AIOS gestimuleerd hier het voortouw te nemen, door goed afgestemde supervisie omdat dit onzes inziens juist leerzame ervaringen kunnen zijn.

Overige vergaderingen:

- Opleidingsvergadering (aanwezigen: artsen, psychiaters) 1x per 6 weken. Gedurende dit vakgroepoverleg wordt de actiepunten vanuit de kwaliteitscyclus in het Reconcept kwaliteitsdossier doorgenomen.
- Supervisorenoverleg (aanwezigen: psychiaters, wekelijks) gedurende het vakgroep overleg worden alle AIOS kort besproken; 1x per 3 maanden wordt AIOS uitvoerig besproken.
- PMP (afdelingsoverleg van Psychiatrie & Medische Psychologie); 1 x per halfjaar

4. Onderwijs

4.1 Inhoud onderwijs

Cursorisch onderwijs

Het regionale theoretisch onderwijs wordt verzorgd vanuit Opleiding Psychiatrie Noord-Holland. De AIOS wordt in staat gesteld dit wekelijkse regionale onderwijs te volgen.

Lokaal onderwijs

Acht keer per jaar wordt het onderwijs samen gegeven met de vakgroep geriatrie, waarbij de medische specialisten uit beide vakgroepen onderwijs geven. De geriaters geven onderwijs over de volgende onderwerpen: vallen, delier, dementie en polyfarmacie. De onderwerpen gegeven door de psychiaters gaat over de volgende onderwerpen: wilsbekwaamheid in het ziekenhuis, tentamen suïcide en suïcidaliteit, stemmingsstoornis en angststoornissen. Gezamenlijk wordt het onderwijs over de WZD/WvGGZ gegeven.

Tevens wordt er wekelijks onderwijs gegeven gericht op verdieping binnen de ziekenhuis psychiatrie. Gelet op sterke samenhang wordt er ook onderwijs gegeven door de neurologen. Internisten zijn betrokken bij bed-side teaching en klinische voordrachten. Het volgende schema wordt gehanteerd:

Onderwerp	Spreker
Katatonie	Laura Blanken
Suïcidebeoordelingen op de SEH	Marleen Stuijvenberg
Psychopathologie en farmacagebruik tijdens de zwangerschap en borstvoeding, deel I	Geeske van Rooijen
Psychopathologie en farmacagebruik tijdens de zwangerschap en borstvoeding, deel II	Geeske van Rooijen
Efficiënt overdragen deel I	Ati Kasanmoentalib
Oefenen met goed en efficiënt overdragen. Deel II	Ati Kasanmoentalib
Persoonlijkheid + autisme: diagnostiek	Rens Koetse

Gesprekstechnieken	Geert van Brussel
Systemische aanpak (peripartum)/rolverandering bespreekbaar maken	Joanne Labadie
Psychotherapeutische interventies gedurende de zwangerschap	Sylvia van 't Hof
(Interdisciplinair) samenwerken	Claudia de Louw
Persoonlijkheidsstoornissen binnen de ziekenhuispsychiatrie (en de gepaste interventies hierbij)	David Hakvoort
Toepassen van de WGBOWvGGZ (waaronder wilsbekwaamheidsbeoordeling) binnen de ziekenhuispsychiatrie	Geert van Brussel
Neuropsychologisch onderzoek	Beatrijs Hooimeijer
Emotieregulatie-vaardigheden	Peter Tijs
Neuropsychiatrie	Dienstdoende neuroloog

Wetenschappelijke vorming

- Journal club: bespreking van een recent artikel, gepubliceerd in een peer- reviewed tijdschrift, 1 x per 6 weken (Donderdag 15:15-16:00)
- PICO/ CAT: Presentatie door de coassistenten, HAIO en arts-assistenten (wekelijks donderdag 15:15-16:00, afgewisseld met de journal club).
- Tevens wordt het schrijven van artikelen gestimuleerd, zoals het schrijven van case – resport en/of literatuurstudie.
-

Discipline overstijgend onderwerp

- 4 keer per jaar een dagdeel, wisselende onderwerpen, georganiseerd door het leerhuis van het Dijklander ziekenhuis.

Hieronder het overzicht van 2024:

Datum	Thema
Maandag 11 maart 2023 (14.00-16.30 uur)	Medisch en persoonlijk leiderschap
Woensdag 5 juni 2023 (14.00-16.30 uur)	Doen of laten
Donderdag 3 oktober 2024 (14.00-18.00 uur)	Opleidings- en wetenschapssymposium Oosterkerk arts assistenten en stafleden
Maandag 3 december 2024 (14.00-16.30 uur)	Tuchtrecht

Supervisie psychotherapie

De supervisie van psychotherapie wordt gegeven door een klinisch psycholoog B. Hooijmeijer, waarbij de frequentie wordt afgestemd afhankelijk van het type therapie en de fase van de opleiding.

5. Beoordelen

5.1 EPA-gericht opleiden

Zoals in het landelijke opleidingsplan 'de psychiater' wordt beschreven, is beoordeling van de artsen in opleiding tot psychiater gecentreerd om de Entrustable Professional Activities (EPA). Bij aanvang van de stage ziekenhuispsychiatrie beschrijft de AIOS in zijn/haar individueel OpleidingsPlan (IOP) welke EPAs hij/zij zou willen behalen. Tijdens de stage ziekenhuispsychiatrie kunnen alle EPA's gehaald worden in de levensfase context volwassen (voor de EPA nr. 1 en nr. 7). Het accent ligt op de nummers 1, 3, 7, 9 en 10. Voor de eisen omtrent het bekwaamverklaren verwijzen we graag naar de psychiater.

Praktisch, als de AIOS afdoende bewijsmateriaal heeft voor bekwaamheidsniveau 4 (conform EPA – beschrijvingen) overlegt hij dit met de opleider. Als de AIOS en opleider gezamenlijk tot het besluit komen dat er voldoende positief bewijs is voor een beoordeling op niveau 4 zal de opleider een integrale beoordeling met de opleidingsgroep organiseren. In de bijeenkomst 'oordeel opleidingsgroep (OOG)' zal de opleidingsgroep tot een gezamenlijk en onderbouwd besluit komen. Na afloop wordt de AIOS hierover geïnformeerd door de opleider, bij het niet behalen van het gewenste niveau zal besproken worden welke stappen er gezet moeten worden om dit wel te halen. Afspraken worden ten alle tijden vastgelegd in het IOP.

De vakgroep bewaakt en bespreekt de ontwikkeling en professionele voortgang van de AIOS. Drie maandelijks zal de AIOS besproken worden in het vakgroepoverleg; alwaar uitkomsten zullen worden teruggekoppeld aan de AIOS. Gedurende de stage bij het DLZ zal de AIOS gesuperviseerd worden door verschillende psychiaters, wat bijdraagt aan een goede leercurve daar een ieder andere aandachtsgebieden en kennis heeft. Alle leden van de vakgroepen beoordelen AIOS bij bijvoorbeeld Korte Praktijk Evaluatie (KPE's), Case – Based Discussion (CDB), 360 graden beoordelingen en Critical Appraisal of een Topic (CAT). De opleider en plaatsvervangend opleider hebben een coördinerende en sturende rol bij deze beoordeling.

5.2 Begeleiding van de AIOS

De AIOS zal supervisie ad hoc krijgen - afhankelijk van de werksetting - van één van de stafleden of meerdere (op de kliniek zijn meerdere stafleden werkzaam). Tevens zal de AIOS worden gekoppeld aan een staflid welke fungeert als mentor voor mentoraat. Het mentoraat zal wekelijks plaatsvinden, in de duur van 1 uur. Voor de ANIOS – werkzaam op onze afdeling – is er groepsmentoraat georganiseerd, het wordt gestimuleerd door de opleidingsgroep om hieraan mee te doen. Na aanvang van de stage worden er na 3 of 6 maanden voortgangsgesprekken gevoerd tussen de opleider en de AIOS, afhankelijk van de duur van de stage. De uitzondering hierop is als de stage

gevolgd wordt in het eerste opleidingsjaar, dan zal na 3 maanden een voortgangsgesprek gepland worden. Het doel van deze gesprekken is de voortgang van de leercurve en individuele groei van de AIOS te bewaken en bevorderen. De stage wordt afgerond met een beoordelingsgesprek.

Samengevat in een tabel ziet e.e.a. er als volgt uit:

Moment	Aanwezige(n)	Doel
Voor aanvang stage	Opleider en AIOS	Vaststellen inhoud van de stage in het introductie gesprek
Na 3 – 6 maanden, afhankelijk van de duur van de stage / opleidingsjaar	Opleider, AIOS en werkbegeleider	Voortgang gesprek
Afronding stage	Opleider, AIOS en werkbegeleider	Eindgesprek

6. Introductie en trainingsprogramma in het DLZ

Dag 1 van de introductie staat in het teken van HIX en medisch noodzakelijke E-learning.

Tijdstip	Onderwerp	Middel
09:00 - 11:00	HIX (EPD)	E-learning en ondersteuning functioneel beheer
11:00 - 12:00	EVS	E-learning en ondersteuning klinische farmacie
12:00 - 12:30	Pauze	
12:30 - 13:30	Rondleiding en presentatie opleiding in Dijklander	Door Leerhuis
13:30 - 14:15	Onderwijs vitaal bedreigde patiënt	Klassikaal door intensivist
14:15 - 15.15	BLS training	Klassikale training in skillscentrum
15.15 - 17.00	Tijd voor inlezen en E-learning	

Hiernaast vindt er een afdelingsspecifieke introductie plaats. De nieuwe AIOS heeft kennismakingsgesprekken met de leden van de vakgroep, managers en teamhoofden. Deze afspraken worden ingepland door het secretariaat in de eerste weken van de aanstelling. Daarnaast wordt de AIOS ingewerkt door een al langer werkend arts-assistent (ANIOS), waarbij hij/zij op elke locatie een dag zal meekijken, zodat bij de start van de diensten beide locaties bekend zijn. Gedurende dit meelopen wordt ook aandacht geschonken aan de protocollen op intranet (genaamd Zenya). In het mentoraat wordt voorts besproken of er nog onduidelijkheden zijn ten aanzien van de inwerkperiode.

6.2 Voor starten ANW diensten

Voordat de AIOS deel gaat nemen aan de bereikbaarheidsdiensten wordt nagegaan of de AIOS voldoende bekwaam is. Hiervoor wordt gebruikt gemaakt van de checklist, zie hieronder (bewerkt van de versie gepubliceerd door de jongespecialist. (zie: <https://dejongespecialist.nl/hulp-advies/arbeidsomstandigheden/anw-diensten/>)). De checklist wordt besproken door collega Hakvoort met de A(N)IOS.

ANIOS – evaluatie voor ANW – diensten

Datum:

Naam A(N)IOS:

Naam opleider/supervisor:

Medische handelen	Ja	Nee
A(N)IOS is instaat om zelfstandig anamnese en lichamelijk onderzoek uit te voeren.		
A(N)IOS is instaat om zelfstandig psychiatrische onderzoek uit voeren.		
A(N)IOS heeft de vereiste e – learnings gedaan (HIX, EVS, WvGGZ).		
A(N)IOS is bekend met de lokale afspraken.		
Communicatie		
A(N)IOS is in staat effectieve behandelrelaties met patiënten op te bouwen.		
A(N)IOS kan op adequate wijze mondeling (middels de SBAR) en schriftelijk verslag uitbrengen over de patiëntencasus.		
Samenwerking		
A(N)IOS is in staat op adequate wijze overleg te plegen met collega's.		
Kennis		
Het algemeen medisch kennisniveau van de A(N)IOS is toereikend.		
A(N)IOS is op de hoogte waar en op welke wijze hij/zij de benodigde dienst-protocollen/richtlijnen kan raadplegen.		
Maatschappelijke handelen		
A(N)IOS is in staat op adequate wijze te handelen in noodsituaties en bij bijzondere gebeurtenissen (bijvoorbeeld in geval van rampen en brand) en/of is op de hoogte wie hij/zij als eerste moet bellen.		
A(N)IOS handelt volgens de relevante wet- en regelgeving (onder andere Wet BIG, WGBO, Modelinstructie arts al dan niet in opleiding tot (medisch) specialist werkzaam in ziekenhuizen en Kaderbesluit CCMS).		
Organisatie		
A(N)IOS is op de hoogte van de logistiek binnen de ziekenhuisorganisatie.		
A(N)IOS is op de hoogte van de vereiste administratieve handelingen verbonden aan de medische werkzaamheden.		
Professionaliteit		

A(N)IOS kan goed zijn/haar eigen grenzen aangeven.		
A(N)IOS weet wie de opleider/supervisor is op wie hij/zij een beroep kan doen tijdens de dienst.		
Conclusie		
Is A(N)IOS op basis van deze evaluatie in staat om zelfstandig diensten in de avond/nacht en weekenduren te verrichten?		
Acht de A(N)IOS zichzelf in staat tot het zelfstandig verrichten van diensten in de avond/nacht en weekenduren?		

INDIEN NOG NIET VOLDOENDE VOORBEREID:

Plan van aanpak:

Volgend evaluatiemoment:

Datum:

Handtekening opleider/supervisor:

Handtekening a(n)ios: