|  |
| --- |
| **Stagebeschrijving UCP – UMC Groningen** |
| Naam van de stage | Dagbehandeling Algemene Psychiatrie (DAP) |
| Aandachtsgebied  | Volwassenen |
| Algemene informatie:* Patiëntenpopulatie
* Inbedding
* Behandelingen

Wat kun je leren? | Het algemene doel van het DAP (ook wel dagziekenhuis genoemd) is het opheffen van stagnatie in het sociaal maatschappelijk functioneren. Het is een intensieve, diagnose overstijgende behandeling waardoor er een grote diversiteit aan ziektebeelden wordt behandeld. Het betreft in het algemeen langer bestaande psychiatrische stoornissen (de vroegere As I), waarbij meestal persoonlijkheidsproblematiek, middelengebruik, ontwikkelingsstoornissen of cognitieve beperkingen een onderhoudende factor zijn. Soms staan deze stoornissen juist ook op de voorgrond van het ziektebeeld. De gemeenschappelijke noemer is dat de patiënten in sociaal maatschappelijk opzicht zijn vastgelopen.Er zijn 3 behandelgroepen:1. Maatschappij gerichte groep: Patiënten met een veelal langer durende psychiatrische voorgeschiedenis die niet meer goed functioneren op privégebied (dag-nachtritme, zelfzorg, dagstructuur en invulling), in sociale contacten (zowel kwantitatief als kwalitatief) en op maatschappelijk vlak (opleiding, werk, zinvolle dagbesteding, vrijetijdsbesteding). Doel is deze mensen weer perspectief te bieden door op een vrij gestructureerde wijze te werken aan de problemen op de verschillende levensgebieden. Veelal betreft dit het opheffen van vermijdingsgedrag, stimuleren tot verandergedrag en het uitbreiden van allerlei vaardigheden. Het weer opdoen van succeservaringen helpt de vicieuze cirkel van inactivatie te doorbreken. De insteek voor de groepsbehandeling is vanaf de start een praktische, gerichte aanpak. Daarnaast heeft iedere patiënt een behandelaar voor individuele behandeling / begeleiding en een verpleegkundige / gedragtherapeutisch medewerker voor de meer individuele praktische begeleiding bij het realiseren van de behandeldoelen (gedrieën vormen zij de Kleinste Behandeleenheid (KBE).2. Inzichtgevende groep: Dit betreft patiënten waarbij het accent meer op persoonlijkheidsproblematiek ligt en die veelal zijn vastgelopen in contacten met anderen (zowel sociaal, maatschappelijk als relationeel) of in de zin van identiteits-, levensfase of individuatie vraagstukken. Veelal hebben patiënten al een basis van inzicht opgedaan, maar is het ze nog niet gelukt de vertaalslag naar de praktijk te maken. Het overkoepelende doel is dan ook inzichten verwerven in de eigen gevoelens, gedachten en gedragingen om gewapend met deze informatie toe te werken naar gedragsveranderingen en zodoende andere coping stijlen aan te leren. Voor dit proces is de groepsdynamiek van cruciaal belang.Het betreft beide een 3-daags dagbehandelingprogramma gedurende (maximaal) zes maanden in een groep van maximaal 10 patiënten. Onderdelen van het behandelprogramma zijn beeldende therapie, psychomotore therapie, arbeidstherapie, G-training en sociale vaardigheidstraining. De maatschappijgerichte groep heeft ook nog een maatschappij gerichte training en de inzichtgevende groep heeft ook nog het onderdeel groepsdynamische groepstherapie. Naast bovengenoemde groepen is er ook nog de functioneringsgerichte groepstherapie (vroegere burnout groep) waar de aios in principe niet als behandelaar functioneert, maar mogelijk af en toe in overleg een psychiatrisch consult verricht.Het grootste deel van de instroom van nieuwe patiënten bestaat uit verwijzingen vanuit de 2de lijn, maar ook intern vanuit andere afdelingen. De belangrijkste indicatie voor het DAP is een ernstig stagnerend functioneren waarvoor reguliere ambulante behandeling niet toereikend is. De patiënt dient goed gemotiveerd te zijn om verandering aan te brengen in zijn/haar leven. Contra-indicaties zijn ernstige psychiatrische toestandsbeelden, op de voorgrond staande verslaving of patiënten die in een acute crisissituatie verkeren.**Werkwijze van het behandelteam:**De AIOS fungeert als behandelaar en stuurt de behandeling van zijn/haar patiënten aan. Hiernaast zijn er een klinisch psycholoog en klinisch/GZ psycholoog in opleiding werkzaam als behandelaar. De AIOS ontvangt supervisie van de psychiater en bij specifieke cognitief gedragstherapeutische zaken van de andere behandelaren. Afdelingsspecifieke zaken worden vooral met de behandelcoördinator besproken. Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team (verpleegkundigen/gedragstherapeutisch medewerker, beeldende therapeut, psychomotore therapeut, arbeidstherapeut, klinisch psychologen, psychiater, arts assistent, klinisch psycholoog i.o. en administratief medewerkers). De dagelijkse gang van zaken wordt gecoördineerd door de behandelcoördinator, de medische eindverantwoordelijkheid ligt bij de psychiater.In deze setting leert de aios: * Belangrijkste leerpunt zijn de psychotherapeutische mogelijkheden en interventies bij deze groep patiënten die vaak “moeilijk te behandelen” waren. Er speelt bij hen vaak een broos samenspel van motivatie, begeleiding en behandeling.
* Leren diagnose overstijgend te behandelen gericht op herstel.
* Leren behandelen van mensen met chronische psychiatrische stoornissen en/of persoonlijkheids- en ontwikkelingsstoornissen.
* In overleg participeren in een groepsdynamische groepstherapie. Het van dichtbij meemaken van het therapeutisch proces met alle daarbij behorende dynamieken en ontwikkelingen.
* Betrekken van systeem in de behandeling.
* Als hoofd- of medebehandelaar functioneren binnen een sterk multidisciplinair behandelteam.
* Het verrichten van op de problematiek toegespitste intakes en verslagen en behandelplannen.
* Leren afnemen van gestandaardiseerde as I en as II interviews.
* Leren voorzitten van het teamoverleg.
* Het voorschrijven en beheer van medicatie, afgestemd op de individuele problematiek en de psychotherapeutische behandeling.
 |
| Taken AIOS | * Completteren diagnostiek, opstellen en evalueren van behandeldoelen en behandelplan van eigen patienten
* Uitvoeren van het behandelplan bij eigen patienten
* Oriënterend somatisch onderzoek bij alle patienten en gestructureerd interview
* Uitvoeren farmacotherapie bij de algehele groep patienten
* Mogelijkheid tot voorzitten MDO
* Binnen het cluster CDO is continue beschikbaarheid van behandelaren belangrijk voor de kwaliteit van de patientenzorg. Daarom nemen we als behandelaren waar voor elkaar. Dat betekent dat je je afwezigheid afstemt met je collega’s in het cluster en waarnemingstaken (acute patientenzorg) uitvoert op een van de andere afdelingen van het cluster
 |
| Weekoverzicht | Na de dagelijks algemene overdracht van het UCP is er een overdracht van de dagbehandeling zelf. Dinsdagochtend is er een behandelarenoverleg en dinsdagmiddag het MDO. Daarnaast kan veelal worden geparticipeerd in een groepsonderdeel en worden individuele behandelafspraken gepland. |

|  |
| --- |
| **Statistieken volgens land. Opl. Plan ‘de Psychiater’** |
| Datum stagebeschrijving |  Aug 2020 |
| Locatie van de afdeling | UCP |
| Opleidingsjaar | Bij voorkeur wat verder in de opleiding |
| Duur van de stage | 6-12 mnd |
| Aanstelling | Min 80% |
| Supervisor  | J Huzen |
| Thema’s: |  |
| * Behandelcontext
 | Drie daagse dagklinische groepsbehandeling |
| Leeftijd | Minimaal 18 jaar |
| Deelterrein | Volwassenen, diagnose overstijgend |
| Te behalen EPA’s en Competenties (zie de EPA’s en bijbehorende competenties in LOP’ de psychiater’  | Een therapeutische relatie onderhoudenPsychiatrisch onderzoek uitvoeren en een behandelplan opstellenEen systeemgesprek voerenEen farmacotherapeutisch consult uitvoerenLeiding geven aan een interprofessioneel team |
| Ziektebeelden:  | Gevarieerd. Veelal een combinatie en interactie van stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsproblematiek en ontwikkelingsstoornissen. In mindere mate ook psychotische, angst, neurocognitieve en verslavings stoornissen. |
| Leermiddelen | Werkbegeleiding en supervisie bij psychiater, supervisie behandelcoördinator (KP), feedback vanuit multidisciplinair en behandelaren overleg. |
| Evaluaties (per half jaar) | 2 |
| Doelstelling en doelgroep | Het algemene doel van het DAP is het opheffen van stagnatie in het sociaal maatschappelijk functioneren. Het is een intensieve, diagnose overstijgende behandeling waardoor er een grote diversiteit aan ziektebeelden wordt behandeld. Het betreft in het algemeen langer bestaande psychiatrische stoornissen (de vroegere As I), waarbij meestal persoonlijkheidsproblematiek, middelengebruik, ontwikkelingsstoornissen of cognitieve beperkingen een onderhoudende factor zijn. Soms staan deze stoornissen juist ook op de voorgrond van het ziektebeeld. De gemeenschappelijke noemer is dat de patiënten in sociaal maatschappelijk opzicht zijn vastgelopen. |
| Werkbelasting | 24 uur (3 dgn aanwezig op het DAP ( en 1 dag voor opleiding)) |
| Samenstelling team | Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team (verpleegkundigen/gedragstherapeutisch medewerker, beeldende therapeut, psychomotore therapeut, arbeidstherapeut, klinisch psychologen, psychiater, arts assistent, klinisch psycholoog i.o. en administratief medewerkers. Kenmerkend zijn de korte lijnen met medebehandelaars en verpleegkundigen.  |
| Faciliteiten | Eigen werk/spreekkamer, computer, ventilator |
| Introductieprogramma | In de eerste week/weken is er ruimte voor kennismaking met teamleden en uitleg over werkwijze |
| Aandachtspunten, tips voor een goed beloop | Kennismaking met supervisor en/of behandelcoördinator voor de start van de stage is mogelijk |