

1236y7b



## ***Studiehandleiding Kaderopleiding GGZ***

*jan. 2017 – dec. 2018*



**Dr. Marian Oud en Ietje de Vries,  
kaderhuisartsen ggz**

## Verantwoording

- *Hoe help ik patiënten met psychische problemen?*
- *Hoe kan ik de ggz in de huisartsenpraktijk beter organiseren?*
- *Voor welke problematiek wil ik graag onderzoeken of de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg verbeterd kan worden?*
- *Hoe behartig ik de belangen van de huisartsen m.b.t. beleid en organisatie van de ggz?*
- *Hoe ontwikkel ik mijn rol als kaderhuisarts GGZ?*

Huisartsen hebben een belangrijke positie bij het signaleren en herkennen van psychische problemen. Uitbreiding van de praktijkondersteuning GGZ biedt de huisarts meer mogelijkheden om milde psychische problemen binnen de eigen setting te behandelen. Daarnaast is er in toenemende mate wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van psychologische interventies welke ook binnen de huisartsenvoorziening toegepast kunnen worden, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT), problem solving treatment (PST), behandeling volgens het KOP-model en motiverende gesprekstechnieken.

Huisartsen met specifieke kennis en vaardigheden zijn nodig voor het uitrollen van kwaliteitsbeleid binnen de zorggroepen, het overleggen en onderhandelen met andere partijen, en het wetenschappelijk toetsen en evalueren van interventies in de huisartsen ggz.

Al deze ontwikkelingen vragen om specifieke deskundigheid binnen de beroepsgroep van de huisartsen. Deelname aan de kaderopleiding GGZ levert u handvatten voor het oplossen van bovenstaande vragen. U ontwikkelt een aantal specifieke competenties – kennis, vaardigheden, attitude en persoonlijke eigenschappen - waarmee u beter bent toegerust voor het leveren van zo goed mogelijke zorg aan patiënten en hun naasten. In de beschrijving van de verschillende opleidingsfasen leest u hoe de focus steeds breder wordt: van uw werk in de spreekkamer naar het werk in de eigen praktijk(organisatie), naar het adviseren van collega's, het organiseren en uitvoeren van nascholing, en starten en begeleiden van projecten rond dit thema.

Samenvattend biedt de opleiding leerstof en verdieping over: 'good practices' in zowel eigen patiëntenzorg als kwaliteitsprojecten; (na)scholing maken, geven en organiseren; opzetten en begeleiden van projecten; en wetenschappelijke vorming.

## **De uitvoeringscommissie**

De afdeling Huisartsgeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen is verantwoordelijk voor de uitvoering van de kaderopleiding GGZ. De uitvoeringscommissie bestaat uit prof. dr. M. Berger, mevr. dr. M.J.T. Oud, mevr. I.A. de Vries, mevr. B. Wildeboer (beheerder) en mevr. J. Stoppels (secretariaat).

## **De opleidingscommissie**

De opleidingscommissie is het platform waar de inhoud en de voortgang van de opleiding worden besproken. Bij onverwachte problemen in de loop van de kaderopleiding adviseert de opleidingscommissie de coördinatoren over de te volgen werkwijze. In deze opleidingscommissie zitten vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), het VU Medisch Centrum Amsterdam, de Universiteit van Amsterdam, Radboud UMC te Nijmegen, en de expertgroep kaderhuisartsen GGZ PsyHAG. De opleidingscommissie bestaat uit: drs. L. van der Jagt, prof. dr. M. Berger, dr. B. Terluin, prof. dr. S. Visser, dr. P. Lucassen en dr. R. Starmans.

## **NHG kaderopleiding**

Het NHG stelt zich verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking van de kaderopleidingen. Hiertoe beoordeelt het NHG het opleidingsprogramma en de eindtermen van de opleiding, en bewaakt zij de voortgang en de kwaliteit van de opleiding. De coördinatoren van de verschillende kaderopleidingen streven naar onderlinge afstemming en komen twee keer per jaar samen in de werkconferenties van het NHG.

Ook voor deze kaderopleiding zijn de uitgangspunten identiek aan de standpunten die door het NHG met betrekking tot de GGZ zijn geformuleerd.

De kerntaken blijven:

***\* Signaleren, diagnostiek, behandeling of begeleiding, en preventie van psychische aandoeningen***

De huisarts heeft de regie over de zorg binnen de huisartsenpraktijk en is alert op psychische problematiek. Hij verheldert psychische klachten vanuit een generalistische benadering rekening houdend met de context van de patiënt. De triage is een kerntaak van de huisarts. Hij definieert het probleem en initieert begeleiding en behandeling volgens het stepped care model.

Het behandelaanbod is afhankelijk van de ernst en de complexiteit van de problematiek. Psychische en psychosociale ondersteuning kan geboden worden met aandacht voor psycho-educatie en verbeteren van veerkracht en oplossingsvaardigheden. Verdere behandelingen bestaan uit kortdurende cognitieve gedragstechnieken; behandeling voor paniekaanvallen; korte oplossingsgerichte therapie; problem solving treatment (PST); case management en -afhankelijk van de populatie - extra zorg bij bijzondere groepen, zoals chronische psychiatrische patiënten, bewoners van maatschappelijke pensions of psychogeriatrische patiënten. Daarnaast zijn er preventieve interventies op gebied van zelfmanagement en mentale veerkracht.

**\* Samenstelling en taken van het team in de huisartsenzorg**

De POH-GGZ maakt deel uit van het team en vervult onder regie van de huisarts taken als probleemverheldering/-inventarisatie, begeleiding en behandeling van klachten en milde stoornissen; processturing mede op basis van kennis van het regionale netwerk; case management. De huisartsenzorg begeleidt patiënten met chronische psychische problemen die niet (meer) door de specialistische GGZ worden behandeld.

**\* Samenwerking**

De huisartsenzorg maakt samenwerkingsafspraken over consultatie, terugverwijzing en verslaglegging met andere GGZ-hulpverleners.

De zeven onderdelen van het competentieprofiel van de kaderhuisarts vormen de kapstok voor de ordening van de leerdoelen.

## **Algemene opzet van de opleiding**

De opleiding kent de volgende leerlijnen:

1. Een cursorisch gedeelte: concepten, denkmodellen en ‘tools’
2. Reflectie op persoonlijke en professionele ontwikkeling, groepsdynamiek en feedback
3. Training in GGZ interventies: CGT, PST, motiverende gespreksvoering, systeemgesprekken, en KOP-model
4. Training in vaardigheden: consultatie en supervisie geven, onderwijs maken en geven, presenteren, effectief vergaderen, projecten opzetten, een artikel schrijven
5. Een praktijkgedeelte: projecten uitvoeren en reflectie op de opgedane ervaringen
6. Een zelfstudiegedeelte: uitwerken van opdrachten en oefeningen.

## Referenties

1. NHG-kaderopleidingen, functiegerichte opleidingen <https://www.nhg.org/scholing/11967>
2. CHBB-register kaderhuisarts GGZ
3. NHG/LHV-standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg. Dec. 2015
4. Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Febr. 2016
5. NHG standaarden, LESA's, en de ggz zorgstandaarden
6. Generieke module Psychische klachten in de huisartsenpraktijk

## Toelatingscriteria

Om te kunnen deelnemen aan de NHG kaderopleiding GGZ zijn er twee toelatingseisen:

- De deelnemer staat geregistreerd als huisarts;
- De deelnemer is praktiserend.

Beide toelatingscriteria zijn gekozen omdat deze een noodzakelijke voorwaarde zijn om de huiswerkopdrachten en het verbeterproject te kunnen uitvoeren, en om als kaderhuisarts te kunnen functioneren. In een toelatingsgesprek worden de verwachtingen van de kandidaat-deelnemers en de opleidingseisen besproken.

## Competenties van de kaderhuisarts GGZ

1. De kaderhuisarts is in staat op voorbeeldige wijze patiënten met psychische aandoeningen binnen de huisartsgeneeskundige praktijkvoering te behandelen en verworven “good practices” met collega-huisartsen te delen.
2. De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze bij te dragen aan de implementatie van geldende richtlijnen en standaarden op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg door op gebied van praktijkvoering de noodzakelijke voorwaarden te creëren.
3. De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze over de inhoud, organisatie, samenwerking en praktijkvoering op het gebied van psychologische en psychiatrische problematiek te adviseren aan huisartsen, huisartsenpraktijken en andere organisaties.

4. De kaderhuisarts kent het takenpakket en het functieprofiel van de POH-GGZ en is in staat de POH-GGZ goed te positioneren in de huisartsenpraktijk en/of advies hierover te geven aan andere huisartsenpraktijken/organisaties.
5. De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze regionale projecten gericht op ketenzorg en/of samenwerking in relatie GGZ-problematiek te initiëren, te coördineren en daarin te participeren.
6. De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze deskundigheidsbevordering aan huisartsen, praktijkondersteuners en andere GGZ-hulpverleners te verzorgen.
7. De kaderhuisarts is in staat tot het onderhouden van relaties en verbeteren van samenwerking met verschillende disciplines binnen de GGZ.
8. De kaderhuisarts is in staat op adequate en systematische wijze de eigen competenties continu verder te ontwikkelen.
9. De kaderhuisarts is in staat om wetenschappelijke publicaties op te zoeken en op haar waarde te beoordelen, en is in staat tot een goede verslaglegging.

### **Leerdoelen voorbeeldig (be)handelen**

De kaderhuisarts:

1. heeft inzicht in de psychodynamiek van psychisch en psychosociaal disfunctioneren; heeft kennis van en kent de toepassingsmogelijkheden van de verschillende interventietechnieken zoals steunende en inzichtgevende technieken, cognitieve technieken, systeeminterventies;
2. heeft een goede kennis van psychische stoornissen en is bekend met de classificatie volgens de DSM 5. Dit betreft stemmingsstoornissen, angststoornissen, aanpassingsstoornissen, somatoforme stoornissen, schizofrenie en andere psychotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, delirium, dementie en andere cognitieve stoornissen, stoornissen in de impulsbeheersing, gedragsproblemen bij kinderen en adolescenten;
3. heeft kennis van psychofarmacotherapie;
4. kent en herkent de invloed van systeeminteracties op de individuele patiënt en heeft de juiste attitude om als huisarts/gezinsarts betrokkenen te ondersteunen en naar een passend behandel aanbod te verwijzen;
5. is bekend met de begeleiding van psychische problemen van chronisch zieken;
6. bezit deskundigheid op het gebied van de seksespecifieke en transculturele aspecten van de GGZ-problemen;

7. kent de specifieke psychische problemen gerelateerd aan de levensfasen (kind, adolescent, volwassene, oudere);
8. bezit kennis en vaardigheden ten aanzien van de communicatie in hulpverleningscontacten: vraagverheldering, voorlichting en advies, motivatie tot gedragsverandering, gedeelde besluitvorming, slecht-nieuwsgesprek, begeleiding bij verandering etc.

### **Leerdoelen m.b.t. implementeren van standaarden en richtlijnen**

De kaderhuisarts:

9. is goed op de hoogte van de actuele standaarden, zorgprogramma's en generieke modules m.b.t. de ggz;
10. kent de principes van de kwaliteitscirkel en kan kwaliteitsprojecten opzetten en begeleiden;
11. kent de mogelijkheden en beperkingen van protocollering binnen de GGZ en kan dit op adequate wijze vormgeven en evalueren.

### **Leerdoelen m.b.t. organisatie en samenwerking**

De kaderhuisarts:

12. onderkent het belang van samenwerking met andere disciplines in de zorgketen en kan dit op een adequate manier vormgeven, zoals structureel overleg met de POH-ggz of multidisciplinair overleg;
13. onderkent het belang van goede communicatie met medebehandelaren en kan tot een gezamenlijk beleid komen;
14. heeft kennis van de belangrijkste regionale voorzieningen en bezit vaardigheden voor het stimuleren en opzetten van samenwerkingsprojecten (samenwerking met generalistische basis ggz 'GBGGZ', gespecialiseerde ggz 'SGGZ', verslavingszorg, algemeen en gespecialiseerd maatschappelijk werk, de somatische tweede lijn).

### **Leerdoelen m.b.t. POH-ggz**

De kaderhuisarts:

15. onderkent het belang van teamwork met de POH-ggz;
16. is in staat de POH's-ggz te begeleiden en te scholen;
17. is in staat een kwaliteitskader op te zetten voor de POH's-ggz en deze binnen de huisartsengroep te borgen;

### **Leerdoelen maatschappelijk handelen**

De kaderhuisarts:

18. is zich bewust van de kwetsbare positie van patiënten met psychische, psychiatrische problemen en verdedigt de belangen van deze patiënten naar aanleiding van incidenten in de zorg;
19. is bekend met de wetten en regels die van belang zijn voor patiënten met psychische en psychiatrische problemen ( WGBO en BOPZ) en kan binnen dit kader adequaat handelen;
20. bezit deskundigheid op het gebied van de arbeidsgerelateerde aspecten van psychische en psychiatrische problemen;

### **Leerdoelen deskundigheidsbevordering**

21. kent de principes van evidence based medicine en kan deze toepassen door goede zoekvragen (PICO's) te formuleren en met behulp van Pubmed en andere databases de antwoorden hierop te vinden. De kaderhuisarts kan medische artikelen beoordelen op relevantie, kwaliteit en meerwaarde;
22. kan onderwijs maken en geven aan praktijkondersteuners, collega's, paramedici, en studenten;
23. kent de principes van consultatie geven en kan dit toepassen, evalueren en optimaliseren;

### **Leerdoelen professionaliteit**

24. onderkent de invloed van de eigen attitude – zowel in het contact met de patiënt als in een consultatie – en kan daarmee op adequate wijze omgaan;
25. kent de grenzen van zijn/haar mogelijkheden en weet wanneer en naar wie een consultvrager verwezen moet worden;
26. is zich bewust van de ethische aspecten van het eigen medisch handelen en handelt in overeenstemming hiermee.

### **Kwaliteitsbewaking en toetsing op inhoud**

De kwaliteitsbewaking en toetsing vinden plaats aan de hand van de volgende eisen:

1. aanwezigheid en participatie in de groep: minimaal 80% aanwezigheid is vereist;
2. minimaal twee presentaties verzorgen tijdens de opleiding met voldoende beoordeling (leerdoel is onderwijs maken en presenteren);
3. projecten en stages: minimaal 100 uur stage van de geplande 120 uur;



4. tenminste 80% van alle huiswerkopdrachten uitvoeren (200 uur);
5. Intervisiebijeenkomsten: minimaal 4 van de 5 bijeenkomsten gevolgd. Doel van de intervisiebijeenkomsten is gezamenlijke analyse van persoonlijke vragen of problemen bij de stages, projecten of patiënten zorg. Hierbij reflecteert de inbrenger van een vraag op eigen professioneel denken en handelen. Tijdens de plenaire bijeenkomst worden de intervisiegroepen samengesteld en de methode afgesproken;
6. Portfolio met voldoende beoordeling.

## **Opleidingsreglement**

Deelname aan de Kaderopleiding GGZ geldt voor de gehele duur van de tweejarige opleiding en wordt in een contract vastgelegd. Met ondertekening van het contract verbindt de deelnemer zich aan de tweejarige Kaderopleiding GGZ met de daaraan verbonden kosten. Tijdens de opleiding dient de deelnemer een portfolio samen te stellen van zijn/haar projecten, leerervaringen en reflectieverslagen. Halverwege de opleiding krijgt de deelnemer feedback op de ontwikkeling van zijn/ haar portfolio. De eindbeoordeling van het portfolio tezamen met tenminste 80% deelname aan de opleidingsdagen vormen de grondslag voor het behalen van het eindcertificaat.

Ontbindende voorwaarden kaderopleiding GGZ zijn:

1. De deelnemer heeft recht op ontbinding van het opleidingscontract in geval van overlijden, ernstige ziekte of ongeval, complicaties bij zwangerschap, of zorgverlof van de deelnemer. In deze gevallen worden op verzoek de opleidingskosten van het niet genoten deel van de opleiding (minus administratiekosten) teruggestort. Bij ernstige ziekte of ongeval, complicaties bij zwangerschap, of zorgverlof dient de deelnemer bewijsstukken daarvan te overleggen;
2. De deelnemer heeft recht op ontbinding van het opleidingscontract wanneer hij/zij door de leiding van de opleiding bij een tussentijdse beoordeling niet geschikt wordt bevonden de opleiding te vervolgen. Wanneer de opleidingskosten voor het vervolg van de opleiding al zijn voldaan, worden deze teruggestort.

Als een deelnemer vanuit een bijzondere positie, anders dan hierboven genoemd, denkt recht te hebben op een gedeeltelijke terugbetaling van de opleidingskosten, kan dit worden voorgelegd aan de opleidingscommissie.

## **Tijdsinvestering**

De opleiding beslaat twee jaar. De gemiddelde tijdsinvestering is 6 uur per week.

Van de totale plusminus 260 uren is 80 uur (10 dagen) voor cursorisch onderwijs en docentcontacten in kleine of grote groepen, en 100 uur voor zelfstandige studie en uitvoering van kwaliteitsprojecten. Naast het cursorisch onderwijs wordt er 60 uur aan projecten besteed, zoals een kwaliteitsproject of activiteiten met betrekking tot beleid en organisatie. Daarnaast wordt 20 uur aan intervisie besteed. Het contactonderwijs wordt gegeven in maandelijkse terugkomdagen, beginnend met twee aaneengesloten dagen met een overnachting. Op de terugkomdagen bieden we kennisverdieping (gebruik makend van interne en externe docenten), is er ruimte voor communicatie over en weer en reflectie, en wordt gewerkt aan het toepassen van het geleerde. Dat laatste vindt vooral in de eigen praktijk of in de eigen regio plaats. Van alle deelnemers wordt gevraagd een korte presentatie te houden, waarbij zij feedback vanuit de groep ontvangen. Dit is bedoeld om eigen lacunes aan te pakken en als voorbereiding op toekomstige taken met betrekking tot onderwijs aan anderen. Het tweede jaar bestaat ook uit maandelijkse terugkomdagen en begint en eindigt met een tweedaagse. De focus wordt breder: naast de zorg in de eigen praktijk en consultatie geven aan collega's, gaat het om het verbeteren van de zorg in de regio. Bij het kwaliteitsproject worden meerdere praktijken betrokken of wordt samengewerkt met verschillende disciplines. De kaderhuisarts leert om collega's te motiveren en mee te krijgen in de plannen. Net als in het eerste jaar zijn in het tweede jaar stages en activiteiten ten behoeve van bepaalde projecten opgenomen. Het volgen van de kaderopleiding geeft recht op 40 accreditatiepunten per jaar.

## **Registratie als kaderarts GGZ**

Na het met goed resultaat afronden van deze opleiding, kan de kaderhuisarts zich inschrijven in het door NHG en LHV opgezette register van het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden ([www.chbb.nl](http://www.chbb.nl)). De uiteindelijke kwaliteitsbewaking, certificering en (her)registratie van de kaderopleiding GGZ worden verzorgd door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) in Utrecht.

## **Projecten**

In deze tweejarige opleiding worden twee leerstages doorlopen dan wel projecten opgezet. In totaal gaat het om 120 uren naar keuze in te vullen. Hierbij moet een keuze gemaakt worden uit twee van de vier hieronder genoemde werkterreinen of aandachtsgebieden.

1. **Hulpverlening sec:** hiertoe behoren therapeutische interventies als cognitieve gedragstherapie, problem solving treatment, kortdurende psychotherapie, IPT, EMDR, motivational interviewing, et cetera;
2. **Beleid en organisatie:** ontwikkelen van zorgketens of zorgprojecten m.b.t. de basis GGZ;
3. **Onderwijs en/of kwaliteitsprojecten:** onderwijs of nascholing organiseren en geven; ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsprojecten bij ROS of op zorggroep of HAGRO/ HOED niveau;
4. **Wetenschappelijke vorming:** schrijven van review of wetenschappelijk artikel over een ggz-onderwerp; meewerken aan een multidisciplinaire richtlijn, generieke module, NHG-standaard of LESA.

Een project op het gebied van **Beleid en Organisatie** of **Onderwijs en/of Kwaliteitsprojecten** is verplicht. De cursisten geven zelf aan welke stageplek of project hen aanspreekt. De cursisten kunnen een aangeboden stageplaats/project kiezen of kunnen zelf op zoek gaan naar een geschikte plek in de eigen regio. De stagedagen vinden in overleg plaats tussen de cursist en de instelling. De stages en projecten kunnen ook in duo's georganiseerd worden.

### **Stageplan en verslag**

Gezien de korte duur van de stages is het belangrijk om gericht kennis te nemen van hetgeen te leren valt. De stages moeten dus goed worden voorbereid, waarbij de cursist per stage op een A4 aangeeft welke leerdoelen men heeft, welke informatie moet worden verkregen en wat de reden is om juist die informatie te verwerven. Ook moet de cursist aangeven op welke manier zij of hij dit denkt te doen. Voor de stages daadwerkelijk kunnen plaatsvinden bespreekt de cursist de beschreven motivatie en de geformuleerde vraagstellingen voor die stage in de groep. Na afloop van elke stage maakt de cursist een verslag waarin de reden voor de keuze van juist deze stage en de verworven leermomenten beknopt zijn weergegeven.

### Tijdbelasting

Voor het doorlopen van de stages en het doen van de projecten wordt 60 uur per jaar gerekend. De benodigde tijd voor voorbereiding en het maken van de verslagen valt hierbuiten.

### Beoordeling

De stages en de projecten zijn goed afgesloten wanneer de verslagen zijn goedgekeurd door de cursusleiding.

## **Vier hoofdlijnen**

Door deze tweejarige opleiding heen zal structureel aandacht worden besteed aan de vier hoofdthema's, welk ook onderwerp van een project dan wel stage kunnen zijn. Tijdens de cursus zal de aandacht vooral gericht zijn op instructie en oefening. De vier thema's komen in deze opleiding via 'lijnonderwijs' aan bod komen, te weten:

### Deskundigheidsbevordering

Begeleidingsvaardigheden, onderwijs maken, opzetten en geven. (hoe maak ik een onderwijsprogramma, hoe geef ik onderwijs)

### Beleid en Organisatie.

Financiering ggz, kennis over geldstromen, onderhandelen en besturen, hoe zet ik een project op.

### Wetenschappelijke vorming

Zoeken via RUG bibliotheek, literatuur zoeken, wetenschappelijke artikelen beoordelen, schrijven van een klinische les.

### GGZ – interventies en/of collegiale consultatie

Exploreren, reflecteren, cognitieve interventies, directieve interventies, begeleiding, intervisie, motiverende gespreksvoering, problem solving treatment.

Vaardigheden in het verlenen van consultatie aan praktijkondersteuners ggz en collega-huisartsen.

## **Onderwerpen**

De volgende onderwerpen komen aan bod:

Aanpassingsstoornissen

Angststoornissen

Autismespectrum stoornissen

Depressieve stoornissen

Enkelvoudige en complexe trauma's

Gedragsproblemen bij kinderen  
Jeugdzorg  
Overspannenheid en burn-out  
Persoonlijkheidsproblematiek  
Psychofarmacotherapie  
Psychologische interventies  
Psychotische stoornissen  
Psychogeriatric  
SOLK  
Somatoforme stoornissen  
Verslaving  
Zelfdestructief gedrag en suïcidaliteit

## **De onderwijsdagen**

De onderwijsdagen zijn gepland op donderdagen, en de tweedaagse bijeenkomsten vinden plaats op donderdag en vrijdag. De onderwijsdagen duren van 9.30 – 17.00 uur. Bij de ontwikkeling van het programma is specifiek gekeken op welke manier we de groepsmomenten zo leerzaam en nuttig mogelijk kunnen inzetten. Natuurlijk is er informatieoverdracht en kennisverdieping. Maar wie aan professionals vraagt waar ze het meest van leren, hoort meestal ‘van gewoon mijn werk doen, en daarover van gedachten wisselen met mijn collega’s’. Van dat laatste komt het vaak niet in de praktijk van alledag. Wij gebruiken de onderwijsdagen dan ook voor gezamenlijke reflectie, communicatie over en weer, en praktisch oefenen. Literatuurstudie voorafgaand aan de bijeenkomsten kan daarbij gevraagd worden. De onderwijsdagen van het eerste jaar zijn op hoofdlijnen ingevuld, zodat de cursist in grote lijnen weet waar hij/zij aan toe is. De onderwijsdagen van het tweede jaar kennen nog de nodige ruimte om op specifieke wensen en actuele ontwikkelingen te kunnen ingaan.

Wanneer een deelnemer door overmacht een deel van de opleiding niet kan bijwonen, zou deze te zijner tijd kunnen aanhaken bij een andere groep. Is deze mogelijkheid er niet, dan geldt dat degene die niet kan komen zelf met een voorstel komt hoe de afwezigheid te compenseren. Dit is meer dan thuis iets nalezen. Het groepsonderwijs is immers niet alleen bedoeld voor kennisoverdracht, maar ook voor gezamenlijke verdieping, interactie, reflectie en oefening.

## **Evaluatie**

Aan het eind van de opleiding vindt er een gezamenlijke evaluatie plaats. Hierbij wordt teruggeblikt op de kwaliteit van de verschillende onderwijsmomenten, en worden verbeterpunten voor de toekomst geformuleerd. Daarnaast krijgen alle cursisten een individuele vragenlijst voorgelegd waarin zij hun mening kunnen geven over de diverse aspecten van de genoten kaderopleiding.

## **Blijven bijscholen?**

Afgestudeerde kaderartsen kunnen zichzelf blijven bijscholen en op de hoogte blijven van de landelijke ontwikkelingen in de ggz door deel te nemen aan de intervisie- en bijscholingsbijeenkomsten van de ggz expertgroep PsyHAG.

# Opleidingsprogramma

## Programmadag 1 Tweedaagse in Eerbeek: 26 januari 2017

*Thema van de dag: kennismaking*

*Vorbereiding: maak een 3 minuten presentatie over jezelf: wie ben je en waarom heb je ingetekend voor deze kaderopleiding?*

10.00 – 10.15 Opening

10.15 - 11.00 Introductie over NHG kaderopleidingen. *Gerrit-Jan Vrielink*

11.00 - 12.30 Programma en opleidingseisen kaderopleiding GGZ. *Marian*

Lunch

14.00 - 15.30 Kennismaking deelnemers

16.00 - 17.30 Reflectieronde: Welke ggz problemen hebben mijn interesse? Hoe komt het? Welke persoonlijke verdieping zoek ik? Welk project past hierbij?

Diner

20.00 - 21.30 Dramatherapie met dramatherapeuten. *Froukje Wijbenga en Esther de Jong*

## Programmadag 2 Tweedaagse in Eerbeek: 27 januari 2017

*Thema van de dag: depressie*

*Vorbereiding: kennis hebben van de NHG standaard Depressie; lezen LESA overspanning en burn-out.*

9.00 - 9.30 Nulaanstelling, RUG bibliotheek en communicatie via HAweb. *Ietje*

9.45 - 12.15 Diagnostiek van depressie, aanpassingsstoornis, overspanning. *Dr. Berend Terluin*

Lunch

13.30- 16.00 Stepped care depressiezorg. *Groepsactiviteit*

16.00 – 16.30 Praktische afspraken en afsluiting door de groepsbegeleiders

### Programmadag 3 in Zwolle: 16 februari 2017

*Thema's van de dag: angst en zoeken naar literatuur*

*Vorbereiding: 1. kennis van de NHG standaard Angst.*

*2. Maak een extractie van het aantal ICPC codes P01 en P74 van het afgelopen jaar uit de eigen populatie*

09.30 - 10.00 Kort rondje: Hoe zit ik in de groep ?

10.15 - 12.30 Angst. Signaleren, diagnosticeren, voorlichting en psycho-educatie. *Marian*

12.30 - 13.30 Lunch

13.45 -16.15 Zoeken in de RUG bibliotheek en op PubMed. *Sjoukje van der Werf*  
Literatuur zoeken en zoekopdrachten formuleren.

16.15 -17.00 Terugblik en vooruitblik.

### Programmadag 4 in Zwolle: 16 maart 2017

*Thema's van de dag: Kennis van projectmanagement; omgaan met crisissituaties*

*Vorbereiding: casus over crisis schrijven; nadenken over een project*

9.30 – 10.00 Kort rondje

10.15 – 12.30 **Beleid en Organisatie:** Hoe zet ik een project op? *Godfried Westen,*  
*organisatiepsycholoog.*

12.30 – 13.30 Lunch

13.30 – 16.00 Crisisinterventies. *Marian*

16.15 – 16.30 Terugblik en vooruitblik



### **Programmadag 5 in Zwolle: 20 april 2017**

***Thema's van de dag: zelfsturend leren; intervisie***

9.30 - 10.30 Reflectierondje

10.30 - 13.00 Interviethodieken. *Moniek van den Ende, kaderarts supervisie en coaching*

13.00 - 14.00 Lunch

14.00 - 16.00 Portfolio. *Ietje en Marian*

16.00 - 16.15 Indeling intervisiegroepen

16.20 - 16.30 Evaluatie, leerpunten en vooruitblik

### **Programmadag 6 in Zwolle: 18 mei 2017**

***Thema's van de dag: psychiatrische diagnostiek; diagnostiek en behandeling volgens KOP-model***

9.30 - 10.20 Rondje

10.20 - 12.30 Psychiatrische diagnostiek. *Pascal Raats, kaderhuisarts ggz en psychiater io.*

12.30 – 13.30 Lunch

13.30 – 16.00 Behandelen volgens KOP model. *Paul Rijnders, klinisch psycholoog*

16.00-16.15 Bespreken zoekopdracht naar literatuur.

16.15 - 16.45 Evaluatie, leerpunten en vooruitblik

### **Programmadag 7 in Zwolle: 22 juni 2017**

***Thema's van de dag: SOLK, contact maken met verwarde patiënten***

9.30 – 10.30 Rondje

10.30 - 12.30 Omgaan met SOLK. *Nikki Makkes, kaderarts GGZ*

Lunch

13.30-16.30 Communiceren met verwarde patiënten. *Gerard Lohuis, SPV en trainer*

16.30-17.00 Afsluiting en vooruitblik

*17.30 uur eten bij restaurant Over de Tong in Zwolle*

## **Programmadag 8 Tweedaagse in Eerbeek: 14 september 2017**

### *Thema's van de tweedaagse: projecten en psychologische interventies*

10.00 - 10.15 Start tweedaagse

10.15 - 12.30 Voortgang van de projecten

### **Posterpresentaties**

Jacqueline: Zorgpad ADHD

Roos: Een les over psychotrauma

Flore: Samenwerking tussen HAP en de crisisdienst

Marlies: Werkafspraken tussen huisarts en POH ggz over medicatiebewaking

Nicole: Hoekse ggz

Svati: Zorgpad SOLK

Lunch

13.30 - 17.00 Socratisch Motiveren. *Dr. Martin Appelo, gedragstherapeut*

Diner

19.30 - 21.00 Mindfulness. *Huub de Weerd, huisarts en mindfulness trainer*

## **Programmadag 9 Tweedaagse in Eerbeek: 15 september 2017**

08.30 - 10.15 Intervisie

10.15 - 12.30 Voortgang van de projecten

### **Posterpresentaties**

Floor: POH-jeugd

Lucia: Netwerkbijeenkomst en sociale kaart

Saskia: POH ggz jeugd bij aanpak ADHD (pilot)

Harald: Medicatiebewaking psychofarmaca

Astrid: Periodieke controles kinderen bij gebruik van methylfenidaat

Esther: Digitale sociale kaart West Brabant

Lunch

13.30 - 16.15 Rouwbegeleiding. *Dr. Marieke de Groot*

16.15 - 16.30 Afsluiting, opdrachten, vooruitblik

**Programmadag 10 in Zwolle: 12 oktober 2017**

*Thema's van de dag: farmacotherapie; psychologische interventies*

9.30 - 10.30 Rondje

10.40 - 12.30 Antipsychotica en stemmingstabilisatoren. *Marian*

Lunch

13.30 - 16.30 Vaardigheden CGT. *Prof. dr. Sako Visser. Klinisch psycholoog en psychotherapeut*

16.30-17.00 Afsluiting en vooruitblik

**Programmadag 11 in Zwolle : 9 november 2017**

*Thema's van de dag: onderwijs maken en psychologische interventies*

9.30 - 10.15 Rondje

10.30 - 12.30 Didactische werkvormen. *Dr. Richard Starmans, kaderhuisarts ggz*

Lunch

13.30 - 16.30 Systeemtherapie. *Téo Visser, systeemtherapeut*

16.30-17.00 Afsluiting en vooruitblik

**Programmadag 12 in Zwolle: 7 december 2017**

*Thema van de dag: wetenschappelijke vorming*

9.30 - 10.30 Rondje

10.30 -11.00 Schrijven klinische les. *Marian*

11.15 -12.30 Samen artikelen beoordelen. *Marian / Ietje*

Lunch

13.30 -16.30 Schrijfvaardigheden. *Paul Anzion*

16.30-17.00 Afsluiting en vooruitblik

**Programmadag 13 Tweedaagse in Eerbeek: 11 januari 2018**

*Thema's van de dag: persoonlijkheidsproblematiek, arts-patiëntrelatie*

10.00 - 11.00 Korte terugblik op het eerste jaar. *Ietje*

11.00 - 13.00 Inleiding Persoonlijkheidsproblematiek. *Marian*

Lunch

14.00 - 17.00 Omgaan met moeilijke mensen. *Oefenen met trainingsacteurs*

18.00 Diner

20.00 - 21.30 Inleiding in Compassion Focused Therapy (CFT). *Marian*

**Programmadag 14 Tweedaagse in Eerbeek: 12 januari 2018**

*Thema's van de dag: interpersoonlijke grenzen; consultatie geven*

8.30 - 10.00 Intervisie

10.00 - 11.15 Cluster C persoonlijkheidsproblematiek *Cursisten*

11.30 - 12.45 Ben ik al bijna kaderarts ggz? *Marian*

Lunch

13.45 -16.15 Consultatie geven. *Anne van Lammeren, psychiater UCP met Marian /Ietje*

16.15-16.30 Afsluiting en vooruitblik

**Programmadag 15 in Zwolle : 8 februari 2018**

***Thema's van de dag: projecten; psychologische interventies***

9.30 - 10.00 Actualiteiten

10.10 - 11.30 Projecten bespreken

11.30 - 12.30 Problem solving treatment (PST): inleiding. *Dr Lieke Hassink-Franke*

Lunch

13.30 - 16.15 PST Vaardigheden oefenen. *Dr Lieke Hassink-Franke*

16.15 - 16.30 Evaluatie en afsluiting

**16.30 - 17.30 Portfoliospreekuur, Ietje en Marian**

**Programmadag 16 in Zwolle: 8 maart 2018**

***Thema's van de dag: kinder- en jeugdpsychiatrie***

09.30 - 11.00 Actualiteit en projecten

11.00 - 12.30 Psychoeducatie geven. *Marian*

Lunch

13.30 - 16.30 Gedragsproblemen en diagnostiek bij kinderen. *Jet Roobol*

16.15 - 16.30 Afsluiting, samenvatting en opdrachten

**16.30 - 17.30 Portfoliospreekuur, *Ietje en Marian***

## Programmadag 17 in Zwolle: 12 april 2018

### *Thema's van de dag: DSM5; POH-ggz; ouderenpsychiatrie*

09.30 - 10.00 Actualiteiten

10.00 - 11.00 DSM 5, wat is er interessant aan? *Cursisten*

11.00- 12.15 Juridische aspecten POH-ggz. *Ietje en Kees Wallis*

12.15-12.30 *Kijken in elkaars kennisbanken*

Lunch

13.30 - 16.30 Ouderenpsychiatrie. *Marjolein Boshuisen, psychiater, Dignis*

**16.30 - 17.30 Portfoliospreekuur, *Ietje en Marian***

## Programmadag 18 in Zwolle: 17 mei 2018

### *Thema's van de dag: farmacotherapie; schrijfvaardigheden*

9.30 – 10.00 Rondje

10.00 - 11.00 Farmacotherapie *Marian*

11.15 - 12.30 Klinische les, inhoudelijke feedback. *Cursisten*

12.30-13.30 Lunch

13.30-16.20 Schrijfvaardigheden, deel 2. Bespreking teksten. *Paul Anzion*

16.20 -16.30 Evaluatie en afsluiting

**Programmaday 19 Tweedaagse in Eerbeek: donderdag 14 juni 2018**

*Thema's van de dag: ; wetenschappelijke vorming; autisme*

10.00 – 10.30 Rondje

10.30 - 12.30 Portfolio's: presentaties en feedback. *Cursisten*

12.30 - 13.30 Lunch

13.30 - 17.00 *Autisme. Inge van Balkom, psychiater Lentis*

18.00 Diner

20.00-21.30 Film psychotherapie. *April*

**Programmaday 20 Tweedaagse in Eerbeek: vrijdag 15 juni 2018**

*Thema's van de dag: persoonlijkheidsproblematiek*

8.30 - 10.00 Intervisie

10.15 -12.00 Cluster B persoonlijkheidsproblematiek. *Cursisten*

Lunch

13.30-16.00 Lastige interacties. *Oefenen met acteurs*

16.00 -16.30 Evaluatie, samenvatting en opdrachten.

## **Programmadag 21 in Zwolle: 6 september 2018**

### ***Thema's van de dag: verslavingszorg; beleid en organisatie***

9.30 - 10.30 Actualiteit en rondje

10.30 - 13.00 Verslaving. *Nelly van der Gaarden, kaderhuisarts GGZ*

Lunch

14.00 - 16.30 Kaderhuisarts als ambassadeur. *Marian*

16.30 - 16.45 Afsluiting, samenvatting en opdrachten

## **Programmadag 22 in Zwolle: 4 oktober 2018**

### ***Thema's van de dag: psychologische interventies***

9.30 - 10.30 Rondje

10.30 - 12.30 Psycho-analyse in de huisartsgeneeskunde? *Erik*

Lunch

13.30 - 16.00 Integrale psychiatrie. *Dr Rogier Hoenders*

16.00 - 16.30 Afsluiting, samenvatting, opdracht voor tweedaagse



**Programmadag 23 Tweedaagse: donderdag 15 november 2018 in Eerbeek**

10.30 - 12.30 Onderwijsprogramma Intervisiegroep 1

Lunch

14.00 -16.00 Onderwijsprogramma Intervisiegroep 2

19.30 - 21.30 Onderwijsprogramma Intervisiegroep 3

**Programmadag 24 Tweedaagse: vrijdag 16 november 2018 in Eerbeek**

09.00 -11.00 Onderwijsprogramma Intervisiegroep 4

11.30- 13.00 Evaluatie Kaderopleiding

Lunch

Ophalen familie

**15.30-17.00 Diploma-uitreiking**

Borrel en afscheid

## Aanbevolen vakliteratuur

NHG: Standaarden

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz: Generieke Modules

M.W. Hengeveld, A.J.L.M. van Balkom, C. van Heeringen, B.G.C. Sabbe: Leerboek Psychiatrie. Derde, geheel herziene druk.

Zindel V. Segal ea: Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie.

Peter de Jong en Insoo Kim Berg: De kracht van oplossingen.

Andries Baart. De theorie van de presentie.

Stephen Rollnick ea: Health behavior change. A guide for practitioners.

Martin Appelo: Socratisch motiveren.

Jules Tielens en Maurits Verster: Bemoeizorg

Xavier Amador: I am not sick. I don't need help!

Arnoud Arntz, Susan Bögel. Schemagerichte cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen.

Jan Houtveen: De dokter kan niets vinden.

Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko: Reinventing your life.

Van der Klink en Terluin: Psychische problemen en werk.

Wampold: The Great Psychotherapy Debate.

Rudi Visker: Vreemd gaan en vreemd blijven. Kleine filosofie van multiculturaliteit.

Ramon Lindauer en Frits Boer: Trauma bij kinderen.

## Voor onderwijs

Sasja Dirkse-Hulscher en Angela Talen: Het groot werkvormenboek

### *Aanbevolen romans*

J. Bernlef: Hersenschimmen

Arno Geiger: De oude koning in zijn rijk

Louis Couperus: Eline Vere

F.M. Dostojevski: De broers Karamazov

Anna Enquist: Contrapunt

Mark Haddon: Het wonderbaarlijke voorval met de hond in de nacht

P. Giordano: De eenzaamheid van de priemgetallen

Franz Kafka: Vijf depressieve vertellingen (met psychiatrische analyse door Jules Bemporad)

PC Kuiper: Ver Heen

Conny Palmen: Logboek van een onbarmhartig jaar

Philip Roth: Everyman (Alleman)

Graeme Simsion: Het Rosie Project

Leo Tolstoj: De Kreuzersonate

Irvin Yalom: Nietzsches tranen

Anthony Walker: De borderline dans

Erik Rozing: De psychiater en het meisje

Han Kang: De vegetariër

## **Bijlage**

### **Verbeterproject in fase 1**

De primaire zorg van de huisarts is vooral patiëntgebonden. Initiatieven gericht op kwaliteitsverbetering in de zorg aan groepen patiënten, in dit geval patiënten met GGZ problematiek, krijgen vaak minder aandacht of komen in de praktijk van alledag niet ‘zomaar’ van de grond. Dat is begrijpelijk en tegelijk jammer, want zulke meer overstijgende initiatieven kunnen juist een belangrijke structurele bijdrage leveren aan de kwaliteit van het primaire proces (de zorg aan patiënt met psychische of psychiatrische problemen), inclusief diens naasten en de verschillende professionals in diens omgeving (o.a. praktijkondersteuners, verzorgenden, andere collega’s in de eerste en tweede lijn). De huisarts kan hierin een regiefunctie vervullen.

Het verbeterproject, gericht op de kwaliteit van zorg aan patiënten met GGZ-problematiek, moet voldoen aan een zestal criteria.

Deze criteria zijn:

<b>Specifiek</b>	(goed afgebakend onderwerp)
<b>Meetbaar</b>	(kwantitatief meetbaar)
<b>Acceptabel</b>	(ieder vindt het een goed idee)
<b>Relevant</b>	(inspanning versus winst is positief)
<b>Tijdgebonden</b>	(er is een tijdlimiet)
<b>Inspirerend, uitdagend</b>	

Tezamen worden deze criteria vaak aangeduid als ‘**SMARTI**’.

Het uitvoeren van een verbeterproject is onderdeel van de eerste fase van de kaderopleiding GGZ. De uitvoering van het verbeterproject vindt plaats in de huisartsenvoorziening. De projecten worden desgewenst in samenwerking uitgevoerd door twee cursisten. Uitvoering en verslag worden beoordeeld door de cursusleiding en besproken met deze cursisten. Afgeronde projecten worden op de afsluitende bijeenkomst van de eerste fase gepresenteerd aan de cursusleiding en de overige cursisten.

#### **Algemeen doel**

De cursisten leren hoe een verbetering in de kwaliteit van de zorg aan patiënten met psychische en/of psychiatrische problemen geïnitieerd, uitgevoerd en geëvalueerd kan worden. De cursisten leren bij het ontwikkelen en uitvoeren van een dergelijk project samen te werken. De cursisten kunnen adequaat (zowel schriftelijk als mondeling) verslag doen van het proces en de resultaten.

#### **Werkwijze**

##### *probleemstelling*

Een verbeterproject begint met een aanleiding. Dit kan zijn het invoeren van een innovatie of het oplossen van een gesignaleerd probleem. Voorbeelden van onderwerpen zijn: het maken en implementeren van taakverdelingsafspraken met de praktijkondersteuner, het opzetten van een speciaal GGZ-spreekuur, het maken en implementeren van afspraken over taakdelegatie en protocollering.

Nadat de aanleiding is benoemd, wordt ‘het probleem’ verder geanalyseerd en nauwkeurig omschreven. Daarbij is het soms nodig de Ausgangssituatie nader te kwantificeren door het turven van ongewenste gebeurtenissen of het uitdraaien van praktijkcijfers. Ook is het nuttig over een mogelijk

probleem te spreken met de praktijkmedewerkers. In een overleg met de cursusleider bespreken de cursisten of het gesignaleerde probleem projectmatig moet en kan worden aangepakt. Daarbij wordt een inschatting gemaakt of het project voldoet aan de SMARTI criteria. Wanneer een besluit is genomen over de probleemstelling, wordt deze voorgelegd aan twee andere cursisten en met hun commentaar bijgesteld. Daarna wordt het uitgewerkt tot een verbeterproject.

#### *Informeren en oriënteren*

Na de uitwerking van de probleemstelling moet worden gezocht naar oplossingen. Soms geeft de literatuur die, bijvoorbeeld als er een richtlijn op dit terrein bestaat. Soms is het aan de praktijkmedewerkers om aan te geven aan welke criteria de ideale situatie zou moeten voldoen. Ook kan in andere praktijken worden gekeken hoe men daar de zaken heeft geregeld. In elk geval moet de cursisten zich oriënteren om een goede keus te kunnen maken met betrekking tot de gewenste eindsituatie.

#### *Projectplan*

Met behulp van de gevonden informatie (elders en/of in de literatuur) werken de cursisten de probleemstelling uit tot een projectplan. De gewenste situatie wordt zo nauwkeurig mogelijk omschreven. Daarbij geven de cursisten aan hoe het bereiken van het doel kan worden gemeten. Ook wordt in het plan opgenomen wat er (in de praktijk) moet gebeuren om de gewenste situatie te bereiken. Met wie moet worden overlegd en welke kosten brengen de plannen met zich mee? Zonodig stellen de cursisten een begroting op. Bij het opstellen van het projectplan houden de cursisten rekening met de haalbaarheid ervan. Gebrek aan geld, tijd, menskracht, ruimte, medewerking van patiënten en andere factoren kunnen de mogelijkheden soms beperken. Het plan is niet volledig zonder een tijdpad. De cursisten geven in het tijdpad weer op welke momenten tussentijdse evaluaties moeten plaatsvinden en met wie dan wordt geëvalueerd.

#### *Uitvoering*

De cursisten zijn verantwoordelijk voor de voortgang, in samenspraak met de cursusleiding. De cursisten bewaken het proces, houden contact met betrokkenen, signaleren knelpunten en organiseren het overleg daarover. De cursisten maken een (schriftelijke) verslag van de gemaakte stappen.

#### *Eindmeting / tussenmeting*

Aan het eind van het project verrichten de cursisten een eindmeting, waarin wordt aangegeven in hoeverre het gestelde doel is gehaald. Mocht het eind nog niet zijn bereikt voor de bijeenkomst waarop de resultaten worden gepresenteerd, dan wordt een tussenmeting gedaan.

#### *Verslag*

De cursisten schrijven een verslag van het project. Basis van dit verslag zijn de probleemstelling, het projectplan en de resultaten van de eind- of tussenmeting. Daarnaast worden de knelpunten weergegeven die de cursisten tegenkwamen en de manier waarop zij die hebben opgelost. Het verslag eindigt met een beschouwing van de te verwachten duurzaamheid van de bereikte verbetering en met aanbevelingen voor een verdere verbetering.

#### **Tijdbelasting**

Voor de uitvoering van de het verbeterproject in de eerste fase wordt een termijn van twee maanden aangehouden. Geschat wordt dat de projecten dan niet allemaal voltooid zijn, maar dat er voldoende zicht is op de problemen die zich voordoen en hoe deze moeten worden opgelost. Als tijdsbeslag wordt gerekend op 25 uur met een (geschat) maximum van 3 uur per week.

**Begeleiding**

De cursisten voeren het verbeterplan uit in samenspraak met de cursusleiding. Deze laatste stelt in de eerste fase van het project (probleemstelling, informatie en oriëntatie) tijd beschikbaar voor vragen en ondersteuning, maar is ook tijdens de uitvoering van het project beschikbaar voor hulp. Nadat het concept werkplan is besproken en akkoord bevonden, wordt een definitieve versie gemaakt, zo nodig met hulp van stafleden, deskundig op het gebied van organisatie. In de definitieve versie staan ook afspraken over de eindmeting en over tussentijdse evaluatiemomenten. Wanneer de cursusleiding zich in dit plan kan vinden, wordt met de uitvoering begonnen.

**Beoordeling**

Een verbeterproject is goed afgesloten wanneer er een helder verslag van is gepresenteerd waarin de bovenstaande aandachtspunten systematisch zijn terug te vinden. Het verslag moet worden goedgekeurd door de cursusleiding.