

KADEROPLEIDING PSYCHOGERIATRIE

Opleidingsplan 2020–2022

Colofon

Tekst : GERION, Amsterdam UMC, locatie VUmc
Versie opleidingsplan : 2020
Documentnaam : Opleidingsplan Kaderopleiding Psychogeriatric
Datum : Januari 2020

© GERION Nascholing/ Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam

Niets in deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
Kaderopleidingen in de ouderengeneeskunde	5
Een competentiegerichte kaderopleiding	7
Het vakgebied: Psychogeriatric	9
Het doel en de doelgroep van de kaderopleiding Psychogeriatric	11
De structuur en inhoud van de kaderopleiding Psychogeriatric	13
Aanmelden en praktische informatie	18
Bijlage 1 Competentieprofiel kaderarts Psychogeriatric	20

INLEIDING

Voor u ligt het opleidingsplan voor de Kaderopleiding Psychogeriatric. Het beoogt inzicht te geven in de kaderopleiding aan alle betrokkenen.

Hierbij kan allereerst gedacht worden aan de (aspirant) deelnemers van de opleiding. Zij krijgen een goed beeld van de competenties, die verworven worden tijdens de opleiding, de structuur van de opleiding en de inzet, die het deelnemen aan de opleiding van hen vraagt.

Daarnaast kunnen ook andere belanghebbenden, zoals leidinggevenden en beleidsmedewerkers, inzicht krijgen in de competenties, waarover de deelnemers na afloop beschikken.

Tenslotte willen we met deze beschrijving van het onderwijs ook verantwoording afleggen over onze uitgangspunten en aanpak. Als zodanig vormt dit opleidingsplan een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de kaderopleiding.

Het opleidingsplan Psychogeriatric is een deel in de reeks Opleidingsplannen Kaderopleidingen. Door bij de ontwikkeling hiervan verschillende kaderopleidingen gezamenlijk te laten optrekken kon geprofiteerd worden van elkaars deskundigheid en ervaring.

Wij hopen dat dit opleidingsplan zal fungeren zoals ons voor ogen staat.

Voor opmerkingen en commentaar houden wij ons aanbevolen.

Henk Geertsema

Hoofd nascholing GERION

Januari 2020

KADEROPLEIDINGEN IN DE OUDERENGENEESKUNDE

Kaderopleidingen gaan dieper in op deelgebieden van het specialisme ouderengeneeskunde. Het vertrekpunt is het eindniveau van de vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde en na succesvol voltooien van een kaderopleiding is de kaderarts expert op het betreffende aandachtsgebied.

Momenteel bestaan er kaderopleidingen voor Palliatieve Zorg, Psychogeriatric en Geriatrische Revalidatie, alle georganiseerd door GERION. In 2010 zijn de kaderopleidingen voor opleiders van SOON (Samenwerkende Opleidingen Ouderengeneeskunde Nederland) gestart en in 2012 de kaderopleiding ouderengeneeskunde in de eerste lijn van het LUMC.

Wat kenmerkt een Kaderopleiding?

- Duur 1,5 jaar
- 10 blokken van 2 cursusdagen in een conferentiecentrum
- Vaste stafdocenten
- Maximaal 24 deelnemers
- Gastdocenten uit de (inter)nationale top
- Veel aandacht voor consultatie vaardigheden
- Wetenschappelijke scholing door grondige studie
- Mentorgroepen voor persoonlijke verdieping met vaste mentoren
- Praktijkgericht: werken met casuïstiek van de deelnemers

Na succesvolle voltooiing van de kaderopleiding wordt de arts ingeschreven in het register van kaderartsen bij Verenso.

Wat kunt u ermee?

De kaderarts beschikt over competenties op het betreffende aandachtsgebied, die ver uitstijgen boven het eindniveau van de beroepsopleiding tot specialist ouderengeneeskunde. De kaderarts is beschikbaar als consulent voor collega specialisten ouderengeneeskunde, voor huisartsen en voor medisch specialisten, maar kan ook ingezet worden in de richtlijnontwikkeling of als docent aan de opleiding.

GERION

GERION is het opleidingsinstituut van het Amsterdam UMC locatie VU medisch centrum voor professionals in de ouderenzorg. GERION wil bijdragen aan de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met chronische gezondheidsproblemen door het aanbieden van hoogwaardige scholing aan WO en HBO opgeleide professionals. GERION is in 1989 opgericht als eerste opleidingsinstituut ter wereld voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Destijds onder de naam Verpleeghuisartsopleiding/VU en als onderdeel van de vakgroep Huisarts- en Verpleeghuisgeneeskunde van de Vrije Universiteit. Sinds 2001 is GERION door de fusie van de faculteit Geneeskunde van de Vrije Universiteit met het Academische Ziekenhuis onderdeel van het VU medisch centrum.

Vanaf 1998 organiseert GERION naast de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde ook nascholingscursussen. Deze zijn vooral bestemd voor artsen en psychologen werkzaam in de ouderenzorg, maar ook voor andere beroepsgroepen zoals paramedici en verpleegkundigen.

In het scholingsaanbod integreert GERION innovatie, praktijkgerichtheid en het "leren leren".

Innovatie

Het scholingsaanbod concentreert zich op de kerntaken van de professional: de (medische) zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken. GERION heeft door haar inbedding binnen het VU medisch centrum directe toegang tot de laatste gegevens uit wetenschappelijk onderzoek die ingebracht worden in de kaderopleiding en tot een keur aan topdocenten die als gastdocent onderwijs verzorgen voor de kaderopleiding.

Praktijkgerichtheid

De beroepspraktijk is in alle gevallen het referentiekader waaraan opleidingsactiviteiten worden ontleend.

Leren leren

Het uitgangspunt in alle opleidingen en de cursussen is: hoe kunnen we de deelnemer leren om zijn of haar competenties up-to-date te houden of uit te breiden? Een opleiding, cursus of kaderopleiding volgen bij GERION vraagt actieve betrokkenheid van de deelnemer.

EEN COMPETENTIEGERICHTE KADEROPLEIDING

Waarom een competentiegerichte kaderopleiding?

Competenties zijn essentieel om effectief te kunnen handelen in de beroepssituatie. Een competentie bestaat uit een combinatie van kennis, inzicht, vaardigheden, motivatie, houding en persoonskenmerken.

Het competentieprofiel van de kaderarts psychogeriatricie is een beknopte en volledige beschrijving van het vakgebied (bijlage 1). Het is het fundament van de kaderopleiding en vormt het referentiekader bij de toetsing en beoordeling van de deelnemer. Het profiel is opgedeeld in zeven competentiegebieden:

1. Medisch handelen
2. Communicatie
3. Samenwerking
4. Kennis en wetenschap
5. Maatschappelijk handelen
6. Organisatie
7. Professionaliteit

Voor deze indeling is gebruik gemaakt van het CanMeds model¹, dat ook wordt gebruikt in de medische vervolgopleidingen. Om de kaderopleiding te laten aansluiten bij de vervolgopleidingen is de opzet hiervan ook competentiegericht.

De tweede reden om te kiezen voor competentiegericht leren is om het onderwijs zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de werkervaring en al aanwezige competenties van iedere deelnemer. De groep van deelnemers is een gedifferentieerde groep: er zijn deelnemers met veel ervaring in het vakgebied en deelnemers die er pas werkzaam zijn. Hier wordt in de competentiegerichte opleiding rekening mee gehouden.

Uitgangspunten competentiegerichte kaderopleiding

De competentiegerichte uitgangspunten van de kaderopleiding zijn

Leren op de werkplek staat centraal

Het opleidingstraject bestaat uit leren op de werkplek en cursorisch onderwijs. Het leren op de werkplek staat centraal. Het cursorisch onderwijs is aanvullend op en ondersteunend voor het leren in de praktijk. Gedurende de kaderopleiding zijn de deelnemers werkzaam in het veld van de psychogeriatricie. Het werkveld is de krachtigste leeromgeving. De ervaringen die de deelnemers hier opdoen leiden tot de ontwikkeling van de competenties. Dit wordt gestimuleerd door middel van praktijkopdrachten. Ervaringen en casuïstiek uit de praktijk sturen het cursorisch onderwijs.

Verantwoordelijkheid voor het leerproces

Anders dan in het basiscurriculum geneeskunde en in de beroepsopleiding tot specialist ouderengeneeskunde, waar gedeeltelijk vanuit een "meester-gezel model" wordt gewerkt, wordt de deelnemer aan een kaderopleiding

¹ CanMEDS is een in Canada ontwikkeld model welke door diverse opleidingen en kwaliteits-registers in de zorg wordt gebruikt. De focus van het CanMEDS-model is gericht op verbetering van de zorg voor de patiënt door naast de betreffende medische expertise onderscheid te maken in 'rollen' waar de medisch beoefenaar mee te maken krijgt bij de beroepsuitoefening. Deze rollen zijn: communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Voor meer informatie, zie de website van de Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: www.rcpsc.medical.org

aangesproken op zijn of haar eigen meesterschap, ook wat betreft het aansturen van het eigen leerproces. Dat houdt in dat er geen praktijkbegeleider meer aanwezig is, maar dat deelnemers uitgedaagd worden om feedback te vragen bij mede-professionals en tot het organiseren van korte praktijk stages. Deze kunnen variëren van een gesprek met een huisarts met wie in de regio wordt samengewerkt tot een paar dagen meelopen in een academisch – derdelijns - centrum. Wanneer en hoe een deelnemer dergelijke acties onderneemt behoort tot de eigen verantwoordelijkheid, maar wordt ondersteund en gefaciliteerd vanuit de opleiding. De ontwikkeling van competenties wordt geëvalueerd aan de hand van de verslagen van de praktijkopdrachten en via reflectieverslagen. Beide worden evaluatief getoetst door de mentor en deels door de hoofddocenten en gastdocenten.

Competentiegericht toetsen en beoordelen

Toetsing is een belangrijk middel om het leerproces te stimuleren en te sturen. Het primaire doel van toetsing is het geven van feedback aan de deelnemer over zijn of haar functioneren, met als doel zicht te krijgen op eigen functioneren en dit waar gewenst te kunnen verbeteren. De werkplek is de meest geschikte plaats om de competentieontwikkeling te toetsen. Een dergelijke vorm van toetsen wordt ook wel educatief toetsen genoemd.

Dit in tegenstelling tot een selectieve *beoordeling*. Deze heeft als doel een uitspraak te kunnen doen over het al dan niet voorzetten van de opleiding door de deelnemer. Bij een beoordeling wordt gekeken of de voortgang van de competentieontwikkeling van de deelnemer voldoende is. De beoordeling vindt plaats op basis van meerdere en verschillende toetsresultaten, verkregen op wisselende tijdstippen, in verschillende situaties, door verschillende beoordelaars. Hierdoor ontstaat een valide en betrouwbaar beeld van de competentieontwikkeling van de deelnemer.

HET VAKGEBIED: PSYCHOGERIATRIE

Psychogeriatric, wat verstaan we daaronder

In Nederland maken we onderscheid tussen de psychogeriatric (cognitieve stoornissen en hun gevolgen) en de gerontopsychiatric (functioneel psychiatrische stoornissen op oudere leeftijd). Deels komt dit door de specifieke organisatie van de medische zorg in Nederland. De ambulante zorg voor mensen met cognitieve stoornissen werd oorspronkelijk in Nederland vooral vanuit de GGZ georganiseerd. De financiering vindt hierbij nu plaats op basis van DBC-systematiek. In toenemende mate echter wordt er vanuit organisaties die zich richten op verpleeghuiszorg en vanuit samenwerkingsverbanden in de eerste lijn, waarin huisarts en thuiszorg een belangrijke rol spelen, behandeling en zorg geboden aan cliënten met cognitieve stoornissen. De financiering vindt plaats vanuit WLZ-gelden, ketenzorgfinanciering en vanuit de basisverzekering als onderdeel van de algemene ziektekostenwet. De zorg voor cliënten met functioneel psychiatrische stoornissen is onderverdeeld in specialistische psychiatrische zorg (vanuit de GGZ) en generalistische psychiatrische (basis)zorg, ondergebracht bij onder andere huisartsen, maatschappelijk werk en eerstelijnspsychologie. In (al dan niet particuliere) zorgcentra worden steeds meer mensen opgevangen die op oudere leeftijd niet meer zelfstandig kunnen wonen ten gevolge van al langer bestaande psychiatrische problematiek. Daarnaast wordt een aanzienlijk aantal cliënten met heftig probleemgedrag op basis van cognitieve stoornissen, opgevangen binnen WLZ-voorzieningen.

Gaandeweg blijkt dat in de overgang tussen psychogeriatric en gerontopsychiatric sprake is van een glijdende schaal en dat de professionals die in het veld betrokken zijn "meeglijden". Dat houdt in dat een keur aan professionals betrokken is bij de zorg aan ouderen met cognitieve en functioneel psychiatrische stoornissen. De specialist ouderengeneeskunde zal daarbij, behalve als hoofdbehandelaar, steeds vaker als medebehandelaar en consulent betrokken zijn. Zowel in dienst van verpleeghuiszorg organisaties als binnen de GGZ.

Ook inhoudelijk zijn er goede redenen om in een opleiding psychogeriatric een deel van de gerontopsychiatric te behandelen. Enerzijds staan bij de diagnostiek in de differentiaaldiagnose vaak cognitieve en functioneel psychiatrische stoornissen naast elkaar. Om cognitieve stoornissen – inclusief het delier - juist te diagnosticeren moeten depressie, angststoornissen en psychosen goed gediagnosticeerd kunnen worden. Anderzijds is er een toenemend besef van het feit dat de ziekten die cognitieve stoornissen geven ook gepaard gaan met hoge percentages van psychiatrische functiestoornissen.

Om alle bovengenoemde redenen wordt in deze kaderopleiding psychogeriatric zowel aandacht besteed aan cognitieve stoornissen als aan probleemgedrag, psychiatrische functiestoornissen en gerontopsychiatric.

Ontwikkelingen in de psychogeriatric

Het rapport *Dementie* van de Gezondheidsraad² schetste in 2002 de groei van het aantal mensen met psychogeriatric problemen en de veranderingen in kennis over oorzaken, diagnostiek, behandeling en zorg. Het thema Dementie staat sindsdien op verschillende manieren nationaal en internationaal in de aandacht. In Nederland is het Deltaplan Dementie³ gelanceerd, met als doel de krachten te bundelen inzake onderzoek naar (behandeling van) dementie, verbetering van dementiezorg en de ontwikkeling van een dementievriendelijke samenleving. In

² Gezondheidsraad. *Dementie*. Den Haag, 2002.

³ Deltaplan Dementie www.deltaplاندementie.nl

2017 publiceerde de WHO haar Global action plan⁴ on the Public Health response to Dementia 2017-2025, waarin aandacht voor dezelfde doelen wereldwijd. De hulpvraag groeit; de verwachtingen over de deskundigheid van de arts die zich met deze problemen bezighoudt ook!

De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde besteedt aandacht aan deze problematiek. Maar de problemen zijn vaak zo bijzonder of complex dat de deskundigheid van de specialist ouderengeneeskunde tekort schiet.

In sommige regio's ontstaan centra die gespecialiseerd zijn in de psychogeriatric. Veelal speelt zoals gezegd, de lokale of regionale specialist ouderengeneeskunde of sociaal geriater een belangrijke rol bij consultatievragen uit de eerste lijn of uit de V&V sector. Ook ten behoeve van het onderwijs en verdere bijscholing wordt dikwijls een beroep op hen gedaan. In toenemende mate wordt in artsenteams één van de collega's aangezocht zich speciaal in deze problematiek te verdiepen. De kaderopleiding psychogeriatric stelt zich tot doel om tot deze verdiepingsslag uit te nodigen en verdere deskundigheidsontwikkeling te ondersteunen.

⁴ GAP WHO www.who.int

HET DOEL EN DE DOELGROEP VAN DE KADEROPLEIDING PSYCHOGERIATRIE

Doelgroep

De kaderopleiding richt zich op specialisten ouderengeneeskunde, die werkzaam zijn op het terrein van de psychogeriatricie en de gerontopsychiatrie. Tevens kan de opleiding van belang zijn voor andere geïnteresseerde artsen die werkzaam zijn in de ouderenzorg.

Doel

Het doel van de kaderopleiding psychogeriatricie is het vergroten van de deskundigheid op het gebied van de psychogeriatricische zorg. Door de kaderopleiding breidt de deelnemer zijn of haar bekwaamheid als diagnosticus en behandelaar uit in dit domein en treedt daarnaast op als expert, consulent en docent voor collega artsen binnen of buiten de verpleeghuissetting.

De kaderarts als expert

De kaderarts psychogeriatricie heeft zodanige expertise en competenties op het terrein van de psychogeriatricie dat binnen de eigen organisatie en binnen de regio zowel in de directe patiëntenzorg als in de organisatie van de zorg overstijgend gedacht en gehandeld kan worden.

De kaderarts als consulent

Als consulent is de kaderarts in staat collega specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen te ondersteunen door gerichte adviezen over vragen rond individuele patiëntenzorg en rond de organisatie van diagnostiek en zorg op het gebied van de psychogeriatricie. Dit kan zowel door de patiënt zelf te zien als op basis van een mondeling overleg met de consultatievrager.

De kaderarts als docent

De kaderarts psychogeriatricie verzorgt onderwijs op het vakgebied van de psychogeriatricie voor collega artsen, andere behandelaars en verzorgenden.

Het competentieprofiel van de kaderarts psychogeriatricie (bijlage 1) geeft een volledige beschrijving van het vakgebied en de taken en verantwoordelijkheden van de kaderarts.

Stafdocenten

De eerste Kaderopleiding Psychogeriatricie startte in 2004, op initiatief en onder leiding van stafdocent Dick Verburg, als een één-jarige opleiding aan een groep van 12 deelnemers. Sindsdien groeide de Kaderopleiding uit tot een curriculum van anderhalf jaar voor 24 deelnemers, waarbij Carola van Teunenbroek samen met Dick Verburg gedurende 8 jaar als stafdocent optrad.

Petra Borsje is sinds september 2016 verbonden aan de Kaderopleiding Psychogeriatricie als stafdocent. Zij werkt sinds 2003 als specialist ouderengeneeskunde, en rondde zelf in 2006 de Kaderopleiding Psychogeriatricie af. Als specialist ouderengeneeskunde is zij op dit moment vooral extramuraal werkzaam, als zelfstandige vanuit haar eigen praktijk. Zij heeft ook ruime intramurale ervaring, onder andere op het gebied van jonge mensen met dementie en als BOPZ-arts. Haar onderzoek naar het beloop van probleemgedrag en mantelzorgbelasting bij mensen met dementie in de huisartsenpraktijk is in 2019 afgerond met een promotie.

Jacobien Erbrink startte in januari 2018 bij de Kaderopleiding Psychogeriatric als stafdocent. In 1994 rondde zij de opleiding tot (toen nog) verpleeghuisarts aan de VU af en is sindsdien werkzaam bij Van Neynsel in Den Bosch als specialist ouderengeneeskunde en BOPZ-arts, zowel intramuraal als in de eerste lijn. Sinds 2016 is zij nauw betrokken bij de ontwikkelingen rondom de (implementatie van de) Wet zorg en dwang op regionaal en landelijk niveau. In 2002 volgde zij de postdoctorale opleiding Ethiek in de Zorgsector en van 2010 – 2012 de Kaderopleiding Psychogeriatric. Naast haar werk als specialist ouderengeneeskunde schrijft zij boeken, artikelen en verhalen, onder andere in TvO en NTVG.

DE STRUCTUUR EN INHOUD VAN DE KADEROPLEIDING PSYCHOGERIATRIE

Thema's

De kaderopleiding is opgebouwd rondom een aantal centrale thema's, deze staan hieronder opgesomd. Ieder thema staat voor een kenmerkende beroepssituatie van de psychogeriatric, dit zijn specifieke situaties die kenmerkend zijn voor het vak.

> *Visie (conceptueel denken), beleid en organisatie (inclusief methodisch werken) in de psychogeriatric*

In de psychogeriatric wordt gewerkt vanuit verschillende visies op de organisatie van de zorg, op de onderbouwing van het methodisch werken en in verschillende modellen in bejegening en psychosociale zorg. Er worden verschillende werkmethodieken gebruikt, voor intramuraal en extramuraal, gebaseerd op een psychiatrisch denkmodel of meer op een zorgmodel. De werkmethode wordt aangepast aan de setting waarin men werkt.

> *Probleemgedrag en systeemproblematiek*

Probleemgedrag en systeemproblematiek staan los van onderliggende ziektebeelden en hebben een eigen wetenschappelijk en praktisch kader.

> *Dementie, cognitieve stoornissen (geen dementie) en ouderenpsychiatric*

De verschillende progressieve aandoeningen met cognitieve stoornissen, toenemend functionele beperkingen en stoornissen in gedrag en intrapsychische functies komen uitgebreid aan bod. Zowel diagnostische als therapeutische mogelijkheden krijgen daarbij aandacht. Cognitieve stoornissen betekenen niet automatisch dat er sprake is van dementie of dat er sprake is van een progressieve stoornis. Het herkennen van oorzaken en prognose van deze stoornissen, geeft duidelijkheid over benodigde zorg en behandeling. Belangrijke psychiatrische stoornissen bij ouderen worden behandeld en de instrumenten om deze te herkennen.

> *Kennisoverdracht en wetenschappelijk onderzoek*

Het geven van consultatie, het verzorgen van onderwijs mede gebaseerd op inzicht in het eigen leerproces. Het kritisch beoordelen en interpreteren van literatuur en wetenschappelijk onderzoek en de vertaling daarvan naar de praktijk.

Praktijkleren en cursorisch onderwijs

De opleiding bestaat uit een praktijkgedeelte en een cursorisch deel.

Praktijkgedeelte

Het leren op de werkplek staat centraal in de opleiding. Daarom is het voor deelnemers verplicht om tijdens de opleiding in vakgebied van de psychogeriatric werkzaam te zijn voor minimaal 12 uur. De ervaringen die worden opgedaan op de werkplek sturen het leren tijdens het cursorisch onderwijs.

Tijdens de kaderopleiding neemt de deelnemer één of meerdere dagen deel aan een praktijkobservatie op een andere plek dan de eigen werksetting. Het doel van de praktijkobservatie is het zicht krijgen op de werkwijze van

GGZ-instelling/zorginstelling, 1^e lijn of ziekenhuisafdeling aan de hand van een leervraag op het gebied van de psychogeriatric. De keuze van de werkplek waar de observatie verricht wordt, hangt af van de eigen werksetting en de eigen leerdoelen. De deelnemers regelen deze stage zelf eventueel na overleg met de begeleider van hun mentorgroep of de cursuscoördinator.

De tijdsinvestering van het praktijkgedeelte van de opleiding (literatuur, voorbereidingsopdrachten voor het cursorisch onderwijs en overige opdrachten) is ongeveer 200 uur verdeeld over 1,5 jaar.

Het cursorisch onderwijs

Het cursorische deel van de opleiding bestaat uit 20 onderwijsdagen, verdeeld over 10 tweedaagse bijeenkomsten. De kaderopleiding is verdeeld over 1,5 jaar. Deelnemers volgen tijdens de tweedaagse bijeenkomsten onderwijsprogramma's en nemen deel aan mentorgroepsbijeenkomsten.

Onderwijsprogramma's

Er worden onderwijsprogramma's verzorgd over b.v. de volgende onderwerpen:

- Ziekte- en zorggerichte diagnostiek bij cognitieve stoornissen
- Psychosociale behandeling en begeleiding
- Mild Cognitive Impairment / vroegdiagnostiek
- Psychiatrische diagnostiek
- Persoonlijkheidsproblematiek bij ouderen
- De laatste fase van dementie

Alhoewel de onderwerpen van de onderwijsprogramma's grotendeels vast staan, wordt de invulling ervan aangepast aan de behoefte van de deelnemers. Hiervoor voeren de deelnemers voorbereidingsopdrachten uit. Het resultaat van de opdrachten, ervaringen en casuïstiek uit de praktijk worden ingebracht tijdens een onderwijsprogramma en sturen zodoende de invulling ervan.

Een aantal onderwijsprogramma's wordt verzorgd door de stafdocenten. Het grootste deel van de onderwijsprogramma's wordt verzorgd door gastdocenten, die expert zijn op het betreffende onderwerp.

Mentorgroep

Tijdens de kaderopleiding wordt iedere deelnemer begeleid door een mentor. De deelnemer wordt ingedeeld in een mentorgroep. De groep bestaat uit zes deelnemers. De mentorgroep heeft drie functies:

1. **Leerprocesondersteuning:** Het reflecteren op het eigen leerproces om zo vaardig te worden in het zelfstandig leren staat hierbij centraal. Dit gebeurt o.m. door het schrijven van reflectieverslagen. Tegelijkertijd bewaakt de mentor de voortgang van het leerproces van de deelnemer.
2. **Leernetwerk:** in de mentorgroepen wisselen de deelnemers kennis en ervaring uit over het vak en worden vragen en problemen in de begeleiding van eigen patiënten besproken. Dit kan worden voortgezet buiten het cursorisch onderwijs om, bijvoorbeeld via intervisie en via een digitale leeromgeving.
3. **Consultatie:** De methode die gehanteerd wordt bij de uitwisseling van kennis en ervaring is de onderlinge consultatie. Het functioneren als consulent in de mentorgroep is onderdeel van de training voor de consultvoering.

Toetsen, beoordeling en het portfolio

Toetsen

Toetsen zijn een geïntegreerd onderdeel van de opleiding: gedurende de opleiding wisselen leren en toetsen elkaar voortdurend af. De toetsen zijn educatief van aard en bedoeld om het leerproces te stimuleren en te sturen. De competenties van de kaderarts psychogeriatric worden door middel van verschillende toetsinstrumenten getoetst, deze staan hieronder opgesomd. Bij iedere toets staat vermeld welke competenties van de kaderarts er mee worden getoetst. De wijze waarop een competentie wordt getoetst staat ook gepresenteerd in tabel 1.

> Casusbeschrijving

Een systematische beschrijving van een psychogeriatric casus met aandacht voor reflectie op de eigen leerervaring. De casusbeschrijving wordt vaak gebruikt als voorbereiding op een onderwijsprogramma.

Competentie: Medisch handelen

> Het verzorgen van een onderwijsprogramma inclusief presentatie

Door de deelnemer wordt tijdens de opleiding een onderwijsprogramma georganiseerd over een onderwerp dat in relatie staat tot de psychogeriatric.

Competentie: Kennis en Wetenschap

> CAT

De 'Critically Appraised Topic' (CAT) is een beknopt verslag van een klinische vraag die wordt beantwoord aan de hand van een kritische beoordeling van wetenschappelijke literatuur over het vakgebied.

Competentie: Kennis en Wetenschap

> Kennistoets

Er worden tijdens de opleiding meerdere kennistoetsen afgenomen. De toetsen bestaan uit meerkeuze vragen, ja/nee vragen en open vragen.

Competentie: Medisch handelen

> 360° feedback

Voor de toets 360° feedback geven meerdere beoordelaars die samenwerken met de deelnemer, feedback op het functioneren van de deelnemer in de praktijk. Door de verschillende percepties van de beoordelaars te combineren, wordt een breder beeld verkregen van het functioneren van de deelnemer.

Competentie: Communicatie, samenwerking en professionaliteit

> Kwaliteitsopdracht

De deelnemer voert op zijn of haar werkplek een klein project uit dat tot doel heeft het persoonlijk klinisch handelen of het handelen van het team, waar de deelnemer deel van uit maakt, te verbeteren. Bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van dit project wordt gebruik gemaakt van de gebruikelijke kwaliteitsinstrumenten. De deelnemer schrijft een hierover een verslag.

Competentie: Samenwerking en organisatie

> Reflectieverslagen

Beschouwingen waarin de deelnemer reflecteert op de eigen competenties of vaardigheden en het eigen professioneel profiel.

Competentie: Professionaliteit

	Casusbeschrijving	Onderwijsprogramma	CAT	Kennistoets	360° feedback	Kwaliteitsopdracht	Reflectieverslagen
Medisch handelen	✓			✓			
Communicatie					✓		
Samenwerking					✓	✓	
Kennis en wetenschap		✓	✓				
Maatschappelijk handelen							
Organisatie						✓	
Professionaliteit					✓		✓

Tabel 1 toetsing van de competenties

Portfolio

Het (digitale) portfolio wordt zowel gebruikt in het kader van de begeleiding van het leerproces van de deelnemer, als in het kader van de beoordeling.

- Het portfolio is een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de deelnemer tot kaderarts en daar richting aan te geven. De mentor begeleidt dit proces. De toets uitkomsten worden bewaard in het portfolio, evenals de voorbereidingsopdrachten en ander relevant materiaal.
- Het portfolio wordt ook gebruikt voor de beoordeling van de voortgang van de deelnemer. De verzameling van toets uitkomsten (voorbereidingsopdrachten en de diverse verslagen) en eventueel overig door de deelnemer toegevoegd materiaal dienen als bewijs voor de beheersing van de competenties van de kaderarts.

Beoordeling

De beoordeling is selectief en vindt plaats aan het einde van de kaderopleiding. De mentor is samen met de stafdocenten verantwoordelijk voor deze beoordeling. Voor certificering is een voldoende beoordeling vereist.

Certificering en accreditatie

Om het certificaat te behalen dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- het tijdens de kaderopleiding in de praktijk werkzaam zijn;
- het bijwonen van tenminste 18 van de 20 onderwijsdagen;
- het bijhouden van een portfolio;
- het maken van alle toetsen conform de beschrijving van de toetsen in de handleidingen;
- een voldoende gescoorde selectieve beoordeling.

In een aantal gevallen zal verlenging van de opleiding mogelijk zijn, bijvoorbeeld bij zwangerschap of ziekte. Een verzoek tot verlenging dient schriftelijk met omschrijving van de redenen gedaan te worden bij de stafdocenten. Besluiten hierover worden genomen door het hoofd nascholing GERION.

Een deelnemer van de kaderopleiding kan tegen beslissingen omtrent zijn beoordeling of certificering in beroep gaan bij de Beroepscommissie. Deze bestaat uit een onderwijscoördinator van GERION en een onafhankelijk specialist ouderengeneeskunde of sociaal geriater.

Er wordt accreditatie verleend aan de specialisten ouderengeneeskunde door Verenso.

AANMELDEN EN PRAKTISCHE INFORMATIE

Aanmelden

Om te kunnen deelnemen aan de kaderopleiding meldt u zich aan bij GERION. De aanmelding vindt plaats via het aanmeldingsformulier op de website van GERION: www.gerion.nl. Na aanmelding beoordeelt GERION of u in aanmerking komt voor deelname aan de opleiding. Hierbij wordt gelet op motivatie voor het vak en de leerbereidheid voor de kaderopleiding. Bij een positieve beoordeling kunt u starten met de opleiding.

Data

Blok 1	17 en 18 september 2020
Blok 2	12 en 13 november 2020
Blok 3	21 en 22 januari 2021
Blok 4	11 en 12 maart 2021
Blok 5	20 en 21 mei 2021, dit is op een andere locatie
Blok 6	23 en 24 september 2021
Blok 7	18 en 19 november 2021
Blok 8	20 en 21 januari 2022
Blok 9	10 en 11 maart 2022
Blok 10	21 en 22 april 2022

Locatie (m.u.v. blok 5)

Conferentiehôtel Dennenheul
Paul Krugerweg 45
3851 ZH Ermelo
tel: 0341 – 56 86 00
www.dennenheul.nl

Kosten

De kosten voor de opleiding bedragen € 11.500,-. De kosten voor het verblijf in het hotel, koffie/thee/lunch/diner en cursusmateriaal, zijn hierin inbegrepen.

- U kunt zich inschrijven vanaf 3 februari tot 31 maart 2020.
- U dient hiertoe het bijgevoegde inschrijfformulier volledig in te vullen en per e-mail te versturen naar gerion@amsterdamumc.nl
- U krijgt zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval voor 1 juni 2020 bericht of u bent geplaatst. Op basis van de aanmeldingsgegevens en de motivatiebrief wordt bepaald of u wordt afgewezen, wordt uitgenodigd voor een selectiegesprek of direct wordt toegelaten.
- De beoordeling van deze gegevens vindt plaats door de stafdocenten. De vier criteria voor de beoordeling van de aanmeldingsgegevens staan vermeld in het document selectiecriteria. De algemene voorwaarden en annuleringsvoorwaarden zijn van toepassing op deze kaderopleiding. U kunt deze vinden op www.gerion.nl

Informatie

Bij GERION is drs. Henk Geertsema (hoofd nascholing) verantwoordelijk voor de voorwaardelijke kant, de dagelijkse leiding en de voortgang van de kaderopleiding. U kunt bij hem terecht voor vragen over de financiën.

Petra Borsje en Jacobien Erbrink zijn werkzaam als stafdocenten voor de kaderopleiding. Zij bewaken de actualiteit en kwaliteit van de opleiding. Zij zijn bij alle onderdelen van het cursorische deel van de opleiding aanwezig en verzorgen ook een deel van de onderwijsprogramma's. Bij hen kunt u terecht voor vragen over de inhoud en de vorm van het onderwijs binnen de kaderopleiding.

De logistieke organisatie wordt verzorgd door het secretariaat van GERION, Karin van den Boogaard. Voor praktische zaken kunt u bij haar terecht.

Bovengenoemde personen zijn bereikbaar via de onderstaande contactgegevens

GERION

Postbus 7057

1007 MB Amsterdam

Telefoon 020 – 444 93 61

Fax 020 – 444 82 31

e-mail k.vandenboogaard@amsterdamumc.nl

BIJLAGE 1 COMPETENTIEPROFIEL KADERARTS PSYCHOGERIATRIE

Dit competentieprofiel is een volledige beschrijving van het vakgebied van de kaderarts psychogeriatric. Het profiel bestaat uit een beschrijving van de doelstelling van het vakgebied, van het werkkterrein van de kaderarts psychogeriatric en uit zeven competentiegebieden. Voor de indeling in zeven gebieden is gebruik gemaakt van het CanMeds model. Deze structuur sluit aan bij het werkveld van de medisch specialist en wordt toegepast in alle medische (vervolg-)opleidingen in Nederland. Hiermee is geborgd dat dit competentieprofiel aansluit bij de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

Doelstelling

De medische zorg in de psychogeriatric richt zich op verbetering van de kwaliteit van leven, namelijk het optimaliseren van het functioneren en het begeleiden bij de achteruitgang van ouderen die ten gevolge van psychogeriatriche stoornissen cognitief, psychisch en lichamelijk-functioneel toenemende beperkingen hebben. Daarnaast wordt de naaste familie van deze ouderen zo nodig gesteund middels (psycho)educatie, systeembehandeling en individuele behandeling van hun psychische gevolgen.

Werkterrein en doelgroep

De kaderarts psychogeriatric begeleidt en behandelt psychogeriatriche patiënten door aandacht te schenken aan de verschillende dimensies van psychogeriatriche ziekten: cognitief, psychisch, lichamelijk en sociaal. Kenmerkend zijn de multidisciplinaire diagnostiek en behandeling, die in een voortdurende cyclus van evaluaties en aanpassingen aan de functionele verslechtering plaatsvinden.

De kaderarts psychogeriatric ondersteunt andere zorgverleners die werkzaam zijn op het gebied van de psychogeriatric door het verlenen van consultaties en het verzorgen van onderwijs.

De kaderarts psychogeriatric beantwoordt aan het competentieprofiel van het eigen specialisme en is bekend met ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied.

Het competentieprofiel van de kaderarts psychogeriatric is een dynamisch profiel. Het betekent dat veranderingen in werkkterrein en/of werkzaamheden van kaderartsen leiden tot aanpassing van dit profiel.

Medisch handelen

Handelen gericht op het verlenen van medische zorg - op een gespecialiseerd niveau - aan psychogeriatrische patiënten.

De kaderarts psychogeriatric...

1 Hanteert diagnostische en therapeutische vaardigheden op een methodische wijze ten behoeve van een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte behandeling op het terrein van de psychogeriatric

1.1 neemt goed onderbouwde besluiten over multidisciplinaire diagnostische en therapeutische interventies, gebaseerd op informatie en voorkeur van de patiënt, de mantelzorg en de naasten, wetenschappelijk bewijs en klinische beoordeling.

1.1.1 diagnosticeert en prognosticeert ziektebeelden en intercurrente aandoeningen en beoordeelt in een cyclisch proces de functionele toestand van de patiënt zowel op het gebied van cognitie, het gebied van bewustzijn, denken, waarnemen en stemming, op het terrein van het lichamelijk functioneren als op het gebied van het algemeen dagelijks functioneren binnen het brede kader van de psychogeriatric.

Meer specifiek:

- Verricht doelmatig lichamelijk, psychiatrisch en oriënterend neuropsychologisch onderzoek;
- Verwijst gericht voor specifiek aanvullend onderzoek zoals beeldvormend onderzoek, liquoronderzoek en genetisch onderzoek;
- Stuert de zorggerichte diagnostiek aan zodanig dat deze voldoende en adequate informatie oplevert;
- Stelt adequate ziektediagnosen bij vermoeden op dementie of een psychiatrisch toestandbeeld bij ouderen;
- Stelt als onderdeel van de zorggerichte diagnostiek samen met leden van het multidisciplinaire team een systeemdiagnose, maakt een adequate analyse van de functiebeperkingen en van het probleemgedrag.

1.1.2 Herkent de specifieke belastende of ontlastende factoren voor de mantelzorg en de gevolgen van de belasting voor de mantelzorg.

1.2 Stelt een multidisciplinair behandelplan op waarbinnen de kaderarts, samen met andere behandelaars en zorgmedewerkers werkt aan optimale functionaliteit en verlichting van symptomen die lijden veroorzaken.

Meer specifiek:

- Treedt adequaat op in acute situaties, zoals agressie, suicidaliteit en delier;
- Past medicamenteuze interventies toe bij gedragsproblemen. Weet wanneer er sprake is van off-label gebruik;

- Past niet-medicamenteuze interventies toe zoals psycho-educatie, gedragstherapie, systeemtherapie, muziektherapie, bewegingstherapie enerzijds en medisch specialistische interventies zoals ECT en neurochirurgie anderzijds of laat deze toepassen;
- Behandelt de cliënt zo nodig via het optimaliseren van diens omgeving
- Beoordeelt adequaat de wilsbekwaamheid van de cliënt;

1.3 Werkt t.a.v. het medisch handelen procesmatig en circulair, dat wil zeggen dat aansluitend op het proces van hulpvraagverheldering, diagnostiek, interpretatie van de gegevens, het trekken van conclusies en het maken van een behandelplan er een evaluatie plaatsvindt, waarin opnieuw naar de hulpvraag gekeken wordt en zo nodig opnieuw het proces doorlopen wordt.

2. Verleent effectieve consultaties

- sluit aan bij de vraag of het probleem van de consultvrager (collega's binnen of buiten het eigen artsteam, verpleegkundigen / verzorgenden, huisartsen of medisch specialisten);
- evalueert structureel of het advies het gewenste effect heeft;
- adviseert de consultvrager over de meest geschikte woon- en zorgsituatie van de patiënt.

Communicatie

Handelen gericht op het realiseren en onderhouden van een effectieve behandelrelatie met de psychogeriatrische patiënt en met diens naasten.

De kaderarts psychogeriatricie ...

3 Bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten en mantelzorgers /familie, naasten op

- 3.1 Past de communicatiemethode en bejegeningstrategie toe die past bij de individuele cliënt (mede op basis van kennis van het psychogeriatrische ziektebeeld en de persoonlijkheid);
- 3.2 creëert een omgeving die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en vertrouwelijkheid.

4 Verkrijgt doelmatig relevante patiënteninformatie

- 4.1 luistert naar de patiënt en diens naasten;
- 4.2 identificeert de specifieke wensen van de patiënt en de naasten over het doel van de begeleiding behandeling;
- 4.3 schat de draagkracht van de naasten en mantelzorger realistisch in;
- 4.4 laat observaties verrichten door professionele hulpverleners of mantelzorgers met als doel het verkrijgen van belangrijke informatie over de patiënt.

5 Bespreekt de relevante informatie met patiënten en familie

- 5.1 Geeft voorlichting over het beloop en de prognose van het ziektebeeld van de patiënt;
- 5.2 Informeert de cliënt en diens familie over de prognose, diagnostiek, behandelprocessen en beloop conform de WGBO;
- 5.3 Bespreekt de belangrijkste psychische, sociale en maatschappelijke gevolgen van een psychogeriatrische aandoening met de cliënt en diens systeem;
- 5.4 Bespreekt de relevante juridische kaders met betrekking tot behandeling en opname van cliënten met verminderde wilsbekwaamheid (o.a. WGBO, Wzd en wet m.b.t. onder curatele stelling, bewindvoering en mentorschap) met de cliënt en diens systeem;
- 5.5 begeleidt de patiënt en de familie of laat begeleiden bij acceptatie en verwerking van de beperking;
- 5.6 bespreekt problemen in de interactie tussen systeem en cliënt of binnen het systeem, met de betrokkenen.

Samenwerking

Handelen gericht op het optimaliseren van de behandeling en begeleiding van de psychogeriatrische patiënt door inzetten van een structureel overleg tussen de betrokkenen bij de zorg van de patiënt, daarnaast ook patiënt overstijgend, door het verlenen van (inter)collegiale consultatie.

De kaderarts psychogeriatricie ...

6 Overlegt doelmatig

- met het multidisciplinaire team over het zorg/behandelplan;
- met collega's uit de eerste of tweede lijn over de patiënt;
- met zorgverleners van andere instellingen over de zorg voor de patiënt.

6.1 betreft waar nodig medisch specialisten bij de behandeling van de patiënt;

6.2 neemt met medebehandelaars besluiten over het behandelplan;

6.3 maakt hierbij gebruik van de specifieke kennis en mogelijkheden van andere betrokkenen vanuit het (regionale) netwerk en van andere deskundigen.

7 Draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg op het terrein van de psychogeriatricie

7.1 Onderhoudt structureel contact met de interdisciplinaire teamleden (m.n. de psycholoog) en andere betrokkenen;

7.2 Levert een constructieve bijdrage aan een (interdisciplinair) teamoverleg en maakt hierbij gebruik van de specifieke deskundigheid van de teamleden;

7.3 onderhoudt efficiënte samenwerkingsrelaties met o.m. de psychiater, de klinisch geriatricus en de huisarts van de patiënt; Neemt waar mogelijk de regie in de afstemming;

7.4 onderkent de deskundigheid van andere teamleden, respecteert de meningen en rollen van individuele teamleden, draagt bij aan een gezonde teamontwikkeling en zet eigen deskundigheid in bij de taken waar het team voor staat.

Kennis en Wetenschap

Handelen gericht op het optimaliseren van de eigen werkzaamheden door het toepassen van wetenschappelijke gegevens. Het handelen is ook gericht op het optimaliseren van werkzaamheden van andere betrokkenen bij de zorg en behandeling in de psychogeriatric door het bevorderen van hun deskundigheid.

De kaderarts psychogeriatric ...

8 Beoordeelt medische informatie op het vakgebied van de psychogeriatric kritisch ten behoeve van de eigen klinische oordeels- en besluitvorming.

- 8.1 stelt zich op de hoogte van relevante actuele wetenschappelijke literatuur;
- 8.2 stelt vragen zo, dat ze in principe te beantwoorden zijn met behulp van wetenschappelijke literatuur;
- 8.3 beoordeelt de kwaliteit van wetenschappelijke gegevens;
- 8.4 zoekt informatie over practice-based inzichten;
- 8.5 participeert in richtlijnontwikkeling;
- 8.6 past richtlijnen toe in de uitoefening van het vak.

9 Bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collega's en andere betrokkenen bij de psychogeriatric via onderwijs en voorlichting.

- 9.1 verzorgt onderwijs op het gebied van de psychogeriatric en
 - past daarin didactische principes toe;
 - presenteert actuele wetenschappelijke gegevens betreffende de geriatric revalidatie.

10 Werkt doelgericht aan de verbetering van de rol als arts, onderwijsgevende en consulent psychogeriatric

- 10.1 stelt persoonlijke leerdoelen vast, kiest geschikte leermethoden, voert ze uit en evalueert de eigen leerresultaten voor het beroepsmatig handelen;
- 10.2 houdt ontwikkelingen bij op het gebied van de psychogeriatric in het algemeen en in Nederland in het bijzonder.

Maatschappelijk handelen

Handelen gericht op de plaatsbepaling van de psychogeriatrische zorg en de betekenis hiervan binnen het kader van maatschappelijke ontwikkelingen.

De kaderarts psychogeriatricie ...

11 Draagt bij aan maatschappelijke meningsvorming met betrekking tot psychogeriatricie

11.1 neemt actief deel aan gedachtevorming, bijvoorbeeld binnen de eigen organisatie, regio of in de media.

12 Zet zich in voor de bewaking en verbetering van de voorwaarden waaronder de psychogeriatricische zorg geboden wordt.

Organisatie

Handelen gericht op de organisatie waarbinnen de kaderarts werkzaam is.

De kaderarts psychogeriatric ...

14 Werkt planmatig en anticiperend aan kwaliteitsverbetering binnen een gezondheidszorgorganisatie

- 14.1 neemt initiatief in het verbeteren van de eigen praktijkvoering;

- 14.2 neemt initiatief in het verbeteren van de kwaliteit van de psychogeriatricische zorg in de eigen organisatie, o.a. door het bevorderen van de implementatie van richtlijnen in de organisatie en het versterken van de ambulante psychogeriatric.

Professionaliteit

Handelen gericht op onderhoud en ontwikkeling van de eigen competenties als kaderarts psychogeriatric. Het juridisch en ethisch verantwoord handelen is ook een onderdeel van dit competentiegebied.

De kaderarts psychogeriatric ...

15 Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk gedrag

- 15.1 legt verantwoording af over zijn handelen als kaderarts psychogeriatric;
- 15.2 gaat adequaat om met de invloed van de eigen attitude tijdens consultatie;
- 15.3b hanteert professionele en persoonlijke grenzen adequaat;
- 15.4 handelt professioneel vanuit eigen waarden en normen.

16 Oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische en juridische normen van het beroep.

- 16.1 stelt goede zorg voor de patiënt centraal en weegt wensen van anderen hieromtrent vanuit dit perspectief.