

Module Spoedeisende Hulpverlening

Omschrijving

De stage en het onderwijs richt zich op het versterken van kennis en vaardigheden betreffende spoedeisende hulpverlening, waaronder ook traumatologie en kleine chirurgische ingrepen, zodat de aios in staat is tot snel en adequaat handelen om (verdere) schade bij de patiënt te beperken. Hoewel werkzaam in een klinische setting wordt de aios gestimuleerd de vertaling naar de huisartspraktijk te maken.

Competenties

Vakinhoudelijk handelen

- **interpreteert de klacht binnen de context:** herkent de interpretatie van de hulpvraag en de klacht zoals die binnen de context van het ziekenhuis plaatsvindt en kan hiervan een vertaling maken naar de huisartspraktijk.
- **past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied doelgericht en evidence based toe:** handelt snel en adequaat bij spoedeisende klachten en aandoeningen, traumata en kleine chirurgische ingrepen.
- **levert gestructureerde 1^e lijnszorg:** herkent de overwegingen en het handelen van de verwijzende huisarts en de eisen van een adequaat verwijfsbeleid voor de spoedeisende hulpafdeling.

Arts-patiëntcommunicatie

- **bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op:** kan dit in een eenmalig contact bewerkstelligen, zodanig dat er gehandeld kan worden.
- **past communicatietechnieken en – middelen doelgericht toe:** kan op een effectieve manier in korte tijd de juiste informatie achterhalen bij patiënten en hun begeleiders in acute situaties.
- **betreft de patiënt actief bij de besluitvorming:** treedt waar nodig kordaat en medisch adequaat op en neemt de leiding; kan de informatie over de noodzakelijke behandeling in een acute situatie adequaat overbrengen aan de patiënt en/of begeleiders.

Samenwerken

- **draagt bij aan effectieve multidisciplinaire samenwerking + past samenwerkingsvaardigheden toe:** is op de hoogte van het deskundigheidsniveau en werkwijze (protocollen) van de ketenpartners (huisarts, ambulance, SEH) en stemt de eigen werkwijze hierop af.

Organiseren

- **gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg:** draagt zorg voor goede interne en externe overdracht van relevante patiëntgegevens; vormt zich een oordeel over de noodzakelijke gegevens vanuit de verwijzende huisarts naar SEH.

Maatschappelijk handelen

- **handelt kostenbewust:** onderkent het financiële aspect van onderzoek, behandeling en medicatie en kiest voor de minst dure opties bij gelijkwaardigheid van alternatieven.

Wetenschap en Onderwijs

- **onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze:** is op de hoogte van de wetenschappelijke grondslag van SEH-protocollen, SEH-richtlijnen en hun onderbouwing en evalueert deze.
- **bevordert deskundigheid van anderen:** kan onderwerpen presenteren/uitleg geven

aan andere aios, kan de SEH-behandelingswijze vergelijken met de huisartsgeneeskundige en de verschillen overbrengen aan specialisten e.a.

Professionaliteit

- **houdt professionele en persoonlijke rollen in evenwicht:** is zich bewust van de in te nemen rol in een acute situatie; herkent eigen emoties en weet grenzen te stellen.
- **werkt systematisch aan verbetering van eigen beroepsmatig functioneren:** evalueert opgetreden incidenten, formuleert verbeterpunten aan de hand daarvan en werkt zo aan kwaliteitsverbetering ten aanzien van zichzelf en anderen.
-

Eindtermen

HOOFDTAAK 2

• **Categorieën patiënten**

Algemene eindterm: De aios is in staat te beschrijven welke categorieën patiënten speciale aandacht van de huisarts behoeven, en zelfstandig de activiteiten die daar per categorie uit voortvloeien uit te voeren.

• **Categorie 'patiënten met acute aandoeningen':**

- Een ernstige stoornis in het somatisch functioneren te diagnosticeren en voorlopig te behandelen;
- Een ernstige stoornis in het psychisch functioneren te diagnosticeren en voorlopig te behandelen;
- Eerste hulp te bieden bij ongevallen, zowel binnen als buiten het praktijkgebouw;
- Wonden te behandelen en ongecompliceerde wonden te hechten;
- Open te staan voor aanvragen tot het verlenen van acute hulp bij ongevallen thuis, op straat, gepresenteerd op het spreekuur, of bij andere acute situaties.

• **Afzonderlijke klachten en ziekten (ICPC)**

A

- **Bewustzijnsverlies (A06, A07)**

Algemene eindterm: De aios is in staat de belangrijkste oorzaken van bewustzijnsverlies te benoemen en onderscheiden en bij bewustzijnsverlies (eerste) hulp te bieden en doelgericht te verwijzen.

- **Allergische reactie nao (A12)**

Algemene eindterm: De aios is in staat verschillende vormen van allergische reacties te benoemen en te herkennen, zelfstandig een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren en op indicatie te verwijzen.

- **Intoxicaties (A84, A85, A86)**

Algemene eindterm: De aios is in staat exogene intoxicaties te beschrijven, herkennen en van elkaar te onderscheiden, en hierbij eerste hulp te bieden en doelgericht te verwijzen.

D

- **Acute buikklachten**

Algemene eindterm: De aios is in staat de oorzaken van acute "buik"-problematiek te benoemen, zelfstandig een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren en op indicatie te verwijzen.

Specifieke eindterm:

- appendicitis (D88),
- PID (X74),
- EUG (W80),
- Gastro-intestinaal bloedverlies (D14, D15, D16),
- Cholecystitis (D98),
- Nierkoliek/nierstenen (U14, U95)

K

- **Angina pectoris (K74)**
Algemene eindterm: De aios is in staat AP-klachten te beschrijven en herkennen, en onderscheiden van andere oorzaken van pijn op de borst. De aios is op de hoogte van de verwijfsindicaties en verwijfsmogelijkheden van patiënt met AP en kent de behandelwijze van patiënten met instabiele AP.
 - **Myocardinfarct (K75)**
Algemene eindterm: De aios is in staat het MI te beschrijven en herkennen, en in afwachting van het vervoer naar het ziekenhuis de benodigde therapeutische maatregelen te nemen. De aios is in staat de nazorg van patiënten met een MI na ontslag uit het ziekenhuis op zich te nemen.
 - **Hartfalen (K77)**
Algemene eindterm: De aios is in staat de (vroeg) symptomen van acuut hartfalen te beschrijven en herkennen, zelfstandig een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren en op indicatie te verwijzen.
 - **Transient ischemic attack (TIA) (K89)**
Algemene eindterm: De aios is in staat een TIA te beschrijven en herkennen, te onderscheiden van een CVA of andere neurologische uitvalsverschijnselen, en zelfstandig een adequaat therapeutisch beleid uit te voeren gericht op preventie van een recidief.
 - **Cerebrovasculair accident (CVA) (K90)**
Algemene eindterm: De aios is in staat de verschijnselen van een CVA te beschrijven en herkennen, en een weloverwogen keuze te maken tussen spoedverwijzing naar een kliniek of thuisbehandeling, rekening houdend met de symptomatologie en klinische toestand van de patiënt, de mogelijkheid tot klinische diagnostiek en therapie in de regio, en de mogelijkheid tot thuisbehandeling.
- L**
- **Acute traumata bewegingsapparaat (L72 t/m 78)**
Algemene eindterm: De aios is in staat acute traumata aan het bewegingsapparaat te beschrijven en herkennen, met name van mogelijke fracturen, zelfstandig een adequaat diagnostisch en zo mogelijk therapeutisch beleid uit te voeren en op indicatie te verwijzen.
- N**
- **Neurotraumatische aandoeningen (N79, N80, N81)**
Algemene eindterm: De aios is in staat neurotraumatische aandoeningen te herkennen, de ernst ervan te bepalen, zelfstandig een adequaat therapeutisch beleid uit te voeren en op indicatie te verwijzen.
- P**
- **(Acute) psychotische stoornissen (P71-73)**
Algemene eindterm: De aios is in staat een psychotische stoornis te beschrijven en herkennen, de indicatie te stellen voor behandeling en verwijzing, en de patiënt en diens omgeving te begeleiden in samenwerking met andere hulpverleners.
 - **Suicide (P77)**
Algemene eindterm: De aios is in staat suïcidesignalen te herkennen en bespreekbaar te maken, het suïciderisico in te schatten, bij suïcidedreiging adequaat te interveniëren en op indicatie te verwijzen.
 - **Acute en posttraumatische stressstoornis (P82)**
Algemene eindterm: De aios is in staat symptomen horende bij een posttraumatische stressstoornis te herkennen, de patiënt te begeleiden en in samenspraak met de patiënt een plan te maken voor behandeling.
- R**
- **Acute dyspnoe (R02)**
Algemene eindterm: De aios is in staat de oorzaken van acute dyspnoe te benoemen, acute dyspnoe te herkennen en onderscheiden van hyperventilatie, zelfstandig een adequaat therapeutisch beleid uit te voeren en op indicatie te verwijzen.
 - **Neusbloeding (R06)**

Algemene eindterm: De aios is in staat de oorzaken van neusbloeding te benoemen, bij een neusbloeding adequate adviezen te geven, indien deze niet tot het gewenste resultaat leiden lege artis in te grijpen, en op indicatie te verwijzen.

- **Pneumothorax (R99.4)**

Algemene eindterm: De aios is in staat de symptomen van een pneumothorax te beschrijven en herkennen, zelfstandig een adequaat diagnostisch beleid uit te voeren, en op indicatie te verwijzen.

S

- **Trauma van de huid (S12 t/m S19)**

Algemene eindterm: De aios is in staat traumatische huidtrauma's te herkennen, zelfstandig een adequaat therapeutisch beleid uit te voeren, en op indicatie te verwijzen.

T

- **Dehydratie (T11)**

Algemene eindterm: De aios is in staat dehydratie te herkennen, de ernst ervan in te schatten en de indicatie te stellen voor behandeling in eigen beheer dan wel verwijzing.

U

- **Nierkoliek / nierstenen (U14, U95)**

Algemene eindterm: De aios is in staat, de oorzaken van nierkoliek en andere klachten in de nierstreek te benoemen, en zelfstandig dan wel via de specialist een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te (doen) voeren.

Y

- **Zwellingen in het scrotum (Y05)**

Algemene eindterm: De aios is in staat, zwellingen in het scrotum te herkennen en de belangrijkste oorzaken ervan te benoemen, en zo nodig de indicatie te stellen voor verder onderzoek.

Module Chronische Ziekten

Omschrijving

De stage en het onderwijsaanbod in dit blok betreft chronische ziekten die minder frequent voorkomen in de huisartsenpraktijk en waarmee tijdens de stage ervaring opgedaan kan worden (neurologische aandoeningen, chronische aandoeningen bewegingsapparaat, geriatrische onderwerpen). Tevens staat hier samenwerken met verpleeghuisvoorzieningen centraal; het kennisnemen van behandelmogelijkheden door instellingen waar chronisch zieken behandeld worden of verblijven.

Competenties

Vakinhoudelijk handelen

- **interpreteert de klacht binnen de context:** betreft fysieke en psychische achtergronden van de patiënt, diens levensfase en gezondheidsgeschiedenis bij de interpretatie van de klacht en de hulpvraag, stelt de kwaliteit van leven van de patiënt centraal.
- **past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied doelgericht en evidence based toe:** kan urgentie bepalen en wachttijden inschatten (onderkent beschikbaarheid zorgvoorzieningen) en prioriteit bepalen bij insturen van chronisch zieke patiënten

Arts-patiëntcommunicatie

- **bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op:** houdt in de behandelrelatie met chronisch zieke patiënt expliciet rekening met het langdurige karakter van het artspatiënt contact; activeert de patiënt tot meehelpen bij diagnostische en therapeutisch proces; geeft gevoels reflecties, toont empathie
- **betreft de patiënt actief bij de besluitvorming:** verheldert en verwoordt de hulpvraag, motiveert tot zelfzorg, besteedt aandacht aan vergroting van inzicht en maakt samen met patiënt en mantelzorgers beleidsafspraken, bespreekt de uitvoerbaarheid van voorgenomen beleid, maakt weerstand zo nodig bespreekbaar, onderhoudt contact met de patiënt bij specialistische interventies.

Samenwerken

- **draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking:** herkent en benoemt de mate van regiefunctie van de huisarts bij chronisch zieken, benoemt de elementen van een behandelplan, kent de behandelgebieden van de andere zorgverleners, weet hen te vinden en hoe hen in te schakelen, evalueert het geheel van zorg rond de patiënt;
- **past samenwerkingsvaardigheden toe:** werkt met meerdere ketens in de zorg samen, participeert in transmurale behandeltrajecten (LTA's), maakt effectief gebruik van intercollegiale consultatie;
- **verwijst doelgericht:** houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en die van het vakgebied, kent de verwijsmogelijkheden in de eigen regio; bewaakt de continuïteit van zorg en neemt de zorg terug wanneer dit aangewezen is; draagt informatie over patiënten zorgvuldig over.

Organiseren

- realiseert integrale en doelmatige huisartsenzorg die continu toegankelijk is: draagt bij aan de beschikbaarheid van zorg in de nabije omgeving van patiënten en aan de bereikbaarheid van de zorg zonder tussenkomst van derden
- **past organisatie en management technieken toe:** benoemt praktijkorganisatie en voor- en nadelen van het management op het gebied van transmurale en ketenzorg,

maakt heldere (werk)afspraken rond chronisch zieken; benoemt een taakverdeling met praktijkverpleegkundige (maakt een begin hiermee); hanteert fouten als verbeterpunten;

- **gebruikt ICT adequaat:** gebruikt HIS volledig, kent voordelen van EVS en medicatiebewaking, registreert probleemgericht; ontwerpt kwaliteitsproject voor een specifieke patiëntengroep of groep gebruikers van bepaalde medicatie, maakt gebruik van informatie uit HIS.

Maatschappelijk handelen

- **handelt volgens wettelijke regelgeving:** is op de hoogte van de Wet Voorzieningen Gehandicapten en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning;
- **behartigt belangen van patiënten naar aanleiding van incidenten:** herkent en signaleert incidenten, schat realiteitswaarde van klachten in, kent de instanties en procedures voor het indienen van klachten over de zorg;
- **handelt kostenbewust:** neemt financiële overwegingen mee in voorschrijven van medicatie, bij het doorverwijsbeleid en bij het inschakelen van de zorgketen, benoemt problemen bij verzoeken om onnodige verwijzing of onderzoek, bepaalt zin of onzin van aanvullend onderzoek (geen overbodig onderzoek), oefent invloed uit op patiënten om onnodige verwijzingen te voorkomen.

Wetenschap en onderwijs

- **onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze:** zoekt bij chronische klachten informatie om evidence based beslissingen te kunnen nemen; beoordeelt de methodologische kwaliteit van huisartsgeneeskundige richtlijnen.
- **bevordert deskundigheid van anderen:** kan onderwerpen presenteren/uitleg geven aan andere aios, kan uitleg geven aan assistentes en andere zorgverleners in de eerste lijn, kan de behandelwijze in de instelling vergelijken met die in de huisartspraktijk en de verschillen overbrengen aan zorgverleners binnen de instelling.

Professionaliteit

- **werkt systematisch aan verbetering van eigen beroepsmatig functioneren:** is zichtbaar op zoek naar kennislacunes, ontdekt persoonlijke thema's en kwaliteiten, kan omgaan met grenzen van de geneeskunde, geeft en ontvangt op adequate wijze feedback.
- **gaat bewust om met verschillen in normen en waarden:** kent (steeds meer) verschillen tussen normen en waarden van patiënten, de (eigen) normen en waarden en die van de beroepsgroep over het omgaan met chronische ziekte.

Eindtermen

HOOFDTAAK 2

- **Categorieën patiënten**
Algemene eindterm: De aios is in staat te beschrijven welke categorieën patiënten speciale aandacht van de huisarts behoeven, en zelfstandig de activiteiten die daar per categorie uit voortvloeien uit te voeren.
- **Categorie 'patiënten met betrekking tot chronisch zieken':**
 - aandacht te schenken aan wat chronisch ziek zijn betekent voor de levens(loop) van patiënten en hun naasten.
 - zich per geval een beeld te vormen van de gevolgen van de chronische ziekte voor het dagelijks functioneren van de patiënt en diens naasten.
 - de patiënt en de naasten te steunen bij de verwerking van, en aanpassing aan de beperkingen die het gevolg zijn van de chronische ziekte.
 - te beoordelen welke chronisch zieken begeleiding behoeven.
 - op systematische wijze een begeleidingsplan op te stellen samen met de patiënt en de naasten bij de begeleiding de ervaringsdeskundigheid, competentie en autonomiebehoefte van patiënt en naasten te respecteren.

- gefaseerd voorlichting te geven over de betreffende aandoening, en in voorkomende gevallen te wijzen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenoten-contactgroepen.
- in voorkomende gevallen begeleiding te geven bij gedragsverandering.
- zelfhulp en zelfmanagement zo veel mogelijk te stimuleren, rekening houdend met de individuele mogelijkheden en beperkingen van de patiënt.
- in voorkomende gevallen de mantelzorg te ondersteunen met professionele zorg.
- zonodig hulpmiddelen en voorzieningen aan te vragen.
- maatregelen te nemen tot behoud en verbetering van de validiteit.
- samen te werken met medebehandelaars.
- de continuïteit van zorg te bewaken, en patiënt en naasten te ondersteunen bij het management van de zorg.
- **Categorie 'patiënten met betrekking tot ouderen:**
 - de specifieke (en vaak atypische) presentatie van symptomen van ziekten bij ouderen te herkennen.
 - stoornissen in de gezondheid te onderscheiden van het normale fysiologische verouderingsproces.
 - in het kader van het bestaan van veranderde fysiologie en multipale pathologie speciale aandacht te schenken aan het medicijngebruik door ouderen.
 - speciale aandacht te schenken aan de specifieke psychische en sociale problematiek van ouderen.
 - inactiviteit van ouderen te voorkomen, en hun mobiliteit en zelfredzaamheid te bevorderen.
 - alert te zijn op bevoogding en infantilisering door de omgeving, en de mogelijkheid tot zelfhandhaving te bevorderen.
- **Afzonderlijke klachten en ziekten (ICPC)**
- K**
 - **Cerebrovasculair accident (CVA) (K90)**
Algemene eindterm: De aios is in staat de verzorging en revalidatie van de thuis verblijvende CVA-patiënt in gang te zetten, en afspraken te maken over de coördinatie daarvan.
- L**
 - **Reumatoïde artritis (L88)**
Algemene eindterm: De aios is in staat klachten, die een reumatoïde artritis (RA) doen vermoeden te herkennen, zelfstandig een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren, en op indicatie te verwijzen.
 - **Osteoporose (L95)**
Algemene eindterm: De aios is in staat osteoporose te beschrijven en herkennen, zelfstandig een adequaat preventief, diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren, en op indicatie te verwijzen.
- N**
 - **Multiple sclerose (N86)**
Algemene eindterm: De aios is in staat verschijnselen van multiple sclerose te herkennen, patiënten met verdenking op multiple sclerose doelgericht te verwijzen en patiënten met multiple sclerose te begeleiden.
 - **Ziekte van Parkinson en Parkinsonisme (N87)**
Algemene eindterm: De aios is in staat de ziekte van Parkinson en Parkinsonisme en de gevolgen daarvan te beschrijven en herkennen, de patiënt te begeleiden en hierbij samen te werken met specialisten.
 - **Epilepsie (N88)**
Algemene eindterm: De aios is in staat de verschillende typen epilepsie te benoemen en onderscheiden, de consequenties voor de activiteiten in het dagelijkse leven te benoemen, een epileptische aanval te behandelen en een door de neuroloog ingestelde

medicamenteuze behandeling te controleren en ondersteunen.

– **Aandoeningen perifere zenuwen (N91-94)**

Algemene eindterm: De aios is in staat de verschillende aandoeningen van het perifere zenuwstelsel te herkennen, en zelfstandig dan wel via de specialist een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren.

P

– **Dementie (P70)**

Algemene eindterm: De aios is in staat dementie te beschrijven en herkennen, zelfstandig dan wel via de specialist een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren, en de patiënt en diens omgeving te begeleiden in samenwerking met andere hulpverleners.

– **Depressie (P76)**

Algemene eindterm: De aios is in staat een depressie te beschrijven en herkennen, zelfstandig een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren en op indicatie te verwijzen.

S

– **Ulcus cruris (S97.1, S97.3) + decubitus (niet separaat benoemd in eindtermen, wel van belang)**

Algemene eindterm: De aios is in staat de oorzaak van een ulcus aan onderbeen of voet (en decubitus) te benoemen, zelfstandig een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren, en op indicatie te verwijzen.

U

– **Urine-incontinentie (U04)**

Algemene eindterm: De aios is in staat, de oorzaken van urine-incontinentie te benoemen, de verschillende vormen van incontinentie te onderscheiden, en zelfstandig dan wel via de specialist een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren.

X

– **Prolaps vaginae / uterus (X87)**

Algemene eindterm: De aios is in staat, prolaps van de vagina / descensus van de uterus te beschrijven en herkennen, de oorzaken ervan te benoemen, de ernst ervan in te schatten en een verantwoorde keuze te maken tussen behandeling in eigen beheer of verwijzing.

Y

– **Prostaatafwijkingen (Y73, Y85, Y77)**

Algemene eindterm: De aios is in staat, de diverse prostaatafwijkingen te beschrijven en herkennen, zelfstandig dan wel via de specialist een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren, en op indicatie te verwijzen.

Module Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Omschrijving

De stage en het onderwijs richt zich op psychische aandoeningen – van psychiatrische ziekten tot psychosociale en verslavingsproblematiek – en gedragsproblematiek waarmee de huisarts in de dagelijkse praktijk minder vaak geconfronteerd wordt. Het handelen van de huisarts bij deze problematiek is gericht op het herkennen van de aandoeningen, het gericht verwijzen voor nadere diagnostiek en behandeling/begeleiding en het motiveren van de patiënt hiervoor. Het opdoen van kennis betreffende de bij de diverse psychische problematiek in gebruik zijnde therapeutische interventies en strategieën en de zorginstellingen van waaruit deze zorg verleend wordt, staat hierbij centraal. Het behouden en onderhouden van een vertrouwensrelatie met de patiënt teneinde deze te blijven motiveren voor behandeling en diens medewerking hierin te verkrijgen, vormt een belangrijke vaardigheid.

Competenties

Vakinhoudelijk handelen

- **interpreteert de klacht binnen de context:** differentieert psychische aandoeningen en gedragsproblematiek naar aard en ernst, waaronder onderliggend somatisch lijden, en beoordeelt de noodzaak van interventie. Het overwegen van de mogelijke aanwezigheid van zogenaamde ‘dubbele diagnoses’ – psychiatrische stoornis en verslaving – vormt een extra aandachtspunt.
- **past diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal toe:** kent de principes van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
- **levert gestructureerde 1^e lijnszorg:** bepaalt de plaats en inhoud van de huisartsgeneeskundige zorgverlening in aansluiting op de gestructureerde psychische hulpverlening naar aard van de aandoening met speciale aandacht voor de hulpverlening aan de groep ‘Zorgwekkende Zorgmijders’.

Arts-patiëntcommunicatie

- **gaat effectieve behandelrelatie aan:** verheldert hulpvra(a)g(en) in complexe setting en bij complexe problematiek; maakt onderscheid tussen meerdere hulpvragen, klachten, problemen, doelvragen; gaat soepel om met veranderende hulpvragen; kan grenzen stellen en, herhaaldelijk, tot noodzakelijke behandeling motiveren; kan vertrouwensrelatie opbouwen en onderhouden.
- **past communicatietechnieken en – middelen doelgericht toe:** past bij de problematiek gebruikelijke, specifieke communicatietechnieken toe (m.n. bij suïcidaliteit, PTSS, dementie, verslaving, persoonlijkheidsstoornis); voert een gestructureerd consult (luistert goed, informeert, geeft gevoelsreflecties, toont empathie), rekening houdend met specifieke kenmerken van psychische aandoeningen of gedragsproblematiek (bijv.: niet altijd heldere onderscheid tussen gezond en ziek).
- **betreft de patiënt actief bij de besluitvorming:** motiveert de patiënt tot behandeling/begeleiding en waar mogelijk tot gedragsverandering, rekening houdend met specifieke kenmerken van psychische aandoeningen of gedragsproblematiek (bijv.: hanteren van subtiele evenwicht tussen patiënt en arts met betrekking tot zelfbeschikking).

Samenwerken

- **draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking:** kan organisatie en werkwijze beschrijven van GGZ-instellingen voorbij de eerste lijn (o.a. crisisdienst,

bureau jeugdzorg, vertrouwensarts, Ambulante Geestelijke Zorginstellingen, Instellingen voor verslavingszorg); kent de samenhang – netwerken - tussen de instellingen in de GGZ onderling en de Openbare Gezondheidszorg (GG&GD'en); kan samenwerken en overleggen met alle zorgverleners rond de patiënt met psychische aandoening of gedragsproblematiek en maakt daar optimaal gebruik van; kent de behandelgebieden van andere zorgverleners, weet hen te vinden en schakelt deze adequaat en doelgericht in.

- **past samenwerkingsvaardigheden toe:** de aios kan met meerdere ketens in de zorg samenwerken, kent transmurale behandeltrajecten en kan hierin participeren.
- **verwijst doelgericht:** verwijst patiënten met psychische aandoening of gedragsproblematiek adequaat, kent de grenzen van de deskundigheid van de huisarts, weet wat de eigen rol van de huisarts is na verwijzing, kent de verwijsmogelijkheden in de eigen regio.

Organiseren

- **realiseert continue, laagdrempelige zorg:** voor patiënten met psychische en gedragsproblematiek, met name de zeer kwetsbare groepen, en stemt de zorgverlening af met andere hulpverleners.
- **past organisatie- en managementtechnieken toe:** kan beschrijven hoe de samenwerking en afstemming tussen verschillende hulpverleners georganiseerd is ten behoeve van de individuele zorgverlening aan de patiënt met psychische en/of gedragsproblematiek.

Maatschappelijk handelen

- **bevordert de gezondheid van individuen en groepen:** signaleert medische risicofactoren bij individuele patiënten, legt relatie tussen sociaal-economische kenmerken en groepen patiënten met psychische aandoeningen of gedragsproblematiek, herkent epidemiologische aspecten.
- **handelt volgens wettelijke regelgeving:** past relevante wettelijke regels goed toe (BOPZ, regels rond dwangbehandeling), gaat adequaat om met gevolgen van toepassing van wettelijke regelgeving (wachtlijsten, administratieve rompslomp), benut regels in complexe context waarbij er een delicate balans is tussen zelfsturing door de patiënt enerzijds en diens behoeften en noden anderzijds (zelfsturing versus 'bemoeizorg').

Wetenschap en Onderwijs

- **onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze:** zoekt bij psychische aandoeningen en gedragsproblematiek naar wetenschappelijke technieken om gegevens te verzamelen teneinde evidencebased beslissingen te kunnen nemen (bijv.: waarde van vragenlijsten in het diagnostisch en therapeutisch traject).

Professionaliteit

- **houdt professionele en persoonlijke rollen in evenwicht:** hanteert een respectvolle, flexibele houding in hulpverlening aan patiënten met psychische aandoening of gedragsproblematiek.
- **gaat bewust om met verschillen in normen en waarden:** erkent de relativiteit van de positie en de expertise van de hulpverlener ten opzichte van patiënten met psychische problematiek; benoemt het verschil in normen en waarden tussen somatische en geestelijke gezondheidszorg; hanteert de juiste balans tussen betrokkenheid en distantie bij deze complexe problematiek.

Eindtermen HOOFDTAAK1

- **Risicofactoren voor ziekten en preventie**
Algemene eindterm: De aios is in staat, risicofactoren voor ziekten en de basisprincipes en uitgangspunten van preventie in de huisartspraktijk te benoemen, en deze kennis toe te passen in de hulpverlening.
Specifiek: signaleren van risicofactoren gelegen in psychische conditie, gedrag, leefgewoonten, sociaal-economische status, leefomgeving.
- **Consequenties van klachten, ziekten en medische interventies voor het functioneren van de patiënt**
Algemene eindterm: De aios is in staat, de consequenties van klachten, problemen en ziekten, en de consequenties van medische interventies, voor het dagelijks functioneren van de patiënt te beschrijven, en deze kennis toe te passen in de hulpverlening.
Specifiek: de consequenties van psychische problemen en stoornissen voor het dagelijks functioneren van de patiënt te beschrijven; de consequenties van relationele en sociale problemen voor het dagelijks functioneren van de patiënt te beschrijven; de consequenties van genoemde ziekten, problemen, stoornissen en interventies voor de directe leefomgeving van de patiënt te beschrijven en daarbij onderscheid te maken tussen consequenties op de korte en lange termijn.
- **Ethische en morele principes**
Algemene eindterm: De aios is bereid en in staat, gangbare ethische en morele principes in de hulpverlening toe te passen.
Specifiek: af te wegeven of weigering van noodzakelijke (medische) interventies door een patiënt of diens verzorger(s) gerechtvaardigd en toelaatbaar is.

HOOFDTAAK 2

- **Categorieën patiënten**
Algemene eindterm: De aios is in staat te beschrijven welke categorieën patiënten speciale aandacht van de huisarts behoeven, en zelfstandig de activiteiten die daar per categorie uit voortvloeien uit te voeren. (m.n. psychiatrisch patiënten, verslaafden, gedragsstoornissen bij jongeren zoals ADHD).
Acute aandoeningen*: een ernstige stoornis in het psychisch functioneren te diagnosticeren en voorlopig te behandelen.
 - **Afzonderlijke klachten en ziekten (ICPC)**
- P**
- **Problematisch Alcoholgebruik (P15, P16)**
Algemene eindterm: de aios is in staat problematisch alcoholgebruik te signaleren en bespreekbaar te maken, de gezondheidsrisico's ervan te benoemen, en zelfstandig dan wel in samenwerking met andere hulpverleners een adequaat therapeutisch beleid uit te voeren.
 - **Geneesmiddelen- en drugsmisbruik (P18, P19)**
Algemene eindterm: de aios is in staat, misbruik van geneesmiddelen en drugs te signaleren en bespreekbaar te maken, de gezondheidsrisico's ervan te benoemen, en zelfstandig dan wel via of in samenwerking met andere hulpverleners een adequaat therapeutisch beleid uit te (doen) voeren.
 - **DSM (P43)**
Algemene eindterm: de aios kent de principes van het DSM classificatiesysteem en kan deze hanteren in de patiëntenzorg.
 - **Dementie (P70)**
Algemene eindterm: de aios is in staat dementie te beschrijven en herkennen, zelfstandig dan wel via de specialist een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te (doen) voeren, en de patiënt en diens omgeving te begeleiden in samenwerking

met andere hulpverleners.

- **Schizofrenie en andere psychotische stoornissen (P71-73)**
Algemene eindterm: de aios is in staat een psychotische stoornis te beschrijven en herkennen, de indicatie te stellen voor behandeling en verwijzing, en de patiënt en diens omgeving te begeleiden in samenwerking met andere hulpverleners.
 - **Angststoornissen (P74)**
Algemene eindterm: de aios is in staat angststoornissen te beschrijven en herkennen, en een verantwoorde keuze te maken tussen behandeling in eigen beheer of verwijzing.
 - **Somatoforme stoornissen (P75)**
Algemene eindterm: de aios is in staat somatoforme stoornissen te beschrijven en herkennen, een werkbare relatie met de patiënt na te streven, en op indicatie te verwijzen
 - **Depressie (P76)**
Algemene eindterm: de aios is in staat een depressie te beschrijven en herkennen, zelfstandig een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren en op indicatie te verwijzen.
 - **Suicide (P77)**
Algemene eindterm: de aios is in staat suicidesignalen te herkennen en bespreekbaar te maken, het suiciderisico in te schatten, bij suicidedreiging adequaat te intervenieren en op indicatie te verwijzen.
 - **Spanningsklachten en surmenage (P78)**
Algemene eindterm: de aios is in staat het surmenagesyndroom te herkennen en de mogelijke oorzaken te benoemen, en zelfstandig een adequaat diagnostisch en therapeutisch beleid uit te voeren.
 - **Persoonlijkheidsstoornis (P80)**
Algemene eindterm: de aios is in staat patiënten met een persoonlijkheidsstoornis te herkennen, kan de gevolgen ervan beschrijven en zelfstandig dan wel via gespecialiseerde hulpverleners een adequaat therapeutisch beleid uit (te doen) voeren.
 - **Acute en posttraumatische stresstoornis (P82)**
Algemene eindterm: de aios is in staat, symptomen horende bij een posttraumatische stresstoornis te herkennen, de patiënt te begeleiden en in samenspraak met de patiënt een plan te maken voor behandeling.
- T**
- **Anorexia nervosa en boulimie (T06)**
Algemene eindterm: de aios is in staat, anorexia nervosa en boulimie te herkennen en hun oorzaken te beschrijven, de patiënt te begeleiden en op indicatie te verwijzen.

