

Focus

door H.N. Sno en W.R.N. de Boer

Gepubliceerd in 1994, no. 8

Samenvatting

In dit artikel wordt een voorstel omtrent de opleidingsrichtlijnen en het cursorisch onderwijsprogramma consultatieve psychiatrie ter discussie voorgelegd aan een zo breed mogelijk forum. De richtlijnen betreffen achtereenvolgens de opleiding, de opleiders, de opleidingsinrichtingen en de assistent-geneeskundigen. Het cursorisch onderwijs wordt onderscheiden in een seminar, capita selecta en patiëntendemonstraties. Tijdens het seminar wordt aandacht besteed aan de meest relevante psychiatrische stoornissen. Bij de capita selecta wordt bij de bespreking van psychiatrische verschijnselen uitgegaan van bepaalde somatische aandoeningen. De patiëntendemonstraties omvatten een gestructureerde casusbespreking en een referaat van relevante literatuur.

Inleiding

Consultatieve psychiatrie omvat alle activiteiten op het gebied van psychiatrische patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs betreffende patiënten die worden behandeld op niet-psychiatrische afdelingen en poliklinieken van een algemeen (c.q. academisch) ziekenhuis (Hengeveld e.a. 1989).

Nog niet zo lang geleden werden psychiatrische consulten doorgaans verricht, wanneer al het reguliere werk op de psychiatrische afdeling gedaan was (Huyse e.a. 1993). Voorts werd in de opleiding tot psychiater weinig aandacht besteed aan de consultatieve psychiatrie. Assistent-psychiaters werden geacht in staat te zijn consulten naar behoren te verrichten met de op psychiatrische afdelingen opgedane ervaring. Ook in de beperkte omvang van het wetenschappelijk onderzoek kwam het geringe belang dat gehecht werd aan psychiatrische consulten tot uiting (cf. De Nijs 1992).

Niettemin lijkt de laatste jaren ook in Nederland het besef van het belang van de consultatieve psychiatrie als apart subspecialisme door te dringen. Hierbij fungeerden met name Hengeveld (1983) en Huyse (1989) als belangrijke pleitbezorgers. Zij behoorden in 1983 tot de initiatiefnemers van een werkgroep, die zou uitgroeien tot het Nederlands Consortorium Consultatieve Psychiatrie (NCCP). In overeenstemming met deze ontwikkelingen concludeerde de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) in 1990 dat consultatieve psychiatrie bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis en tevens een gunstig effect op de kwantiteit van zorg kan hebben. Wat betreft het onderwijs stelden zowel de NRV (1990) als Huyse e.a. (1993) dat er in de opleiding tot psychiater meer aandacht zou moeten worden besteed aan de consultatieve psychiatrie.

Om de ontwikkeling van de consultatieve psychiatrie als subspecialisme en de kwaliteit van het onderwijs te bevorderen, stelde het bestuur van het NCCP begin 1993 een opleidingscommissie in met als opdracht het formuleren van algemene opleidingsrichtlijnen en het ontwerpen van een onderwijsprogramma. In overeenstemming met het besluit van het consilium psychiatricum kunnen deze richtlijnen voor een erkende A-opleider dienen als leidraad bij de beoordeling van de kwaliteit van een keuzestage consultatieve psychiatrie.

In dit artikel wordt het voorstel van de commissie ter discussie voorgelegd aan een zo breed mogelijk forum. Achtereenvolgens worden beschreven de opleidingsrichtlijnen en het cursorisch onderwijsprogramma consultatieve psychiatrie.

Opleidingsrichtlijnen consultatieve psychiatrie

De opleidingsrichtlijnen hebben achtereenvolgens betrekking op de opleiding, de supervisors/opleiders, de opleidingsinrichtingen en de assistent-geneeskundigen.

a.Richtlijnen voor de opleiding

I De duur van de keuzestage consultatieve psychiatrie is één half jaar. Indien de stage gecombineerd wordt met een stage PAAZ-psychiatrie tot een stage ziekenhuispsychiatrie, dan dient er minimaal één jaar halftime consultatieve psychiatrie gedaan te worden.

II De supervisor/opleider bespreekt in het kader van cursorisch onderwijs en systematische patiëntbesprekingen regelmatig de relevante literatuur met de assistent-geneeskundige.

III De supervisor/opleider geeft wekelijks supervisie, met zo mogelijk 'bedside-teaching' aan de assistent-geneeskundige.

IV De supervisor/opleider dient goede contacten te hebben met de medische staf van het ziekenhuis (in het bijzonder met die van de afdeling Neurologie), met de huisartsen en met de overige instellingen op het gebied van de gezondheidszorg in de regio.

V Elk consult dient zorgvuldig te worden vastgelegd in het medisch dossier en in het dossier van de psychiatrische consultatieve dienst, bij voorkeur met inbegrip van een gestandaardiseerde registratie van de belangrijkste gegevens volgens de richtlijnen van het NCCP.

b.Richtlijnen voor de supervisors/opleiders

VI De supervisor/opleider is bij voorkeur een psychiater die tenminste vijf jaar voor een belangrijk deel van zijn werkweek gewerkt heeft op het gebied van de consultatieve psychiatrie.

VII De supervisor/opleider dient regelmatig contact en overleg te hebben met andere consultatieve psychiaters, met name met consultatieve psychiaters verbonden aan een academisch ziekenhuis.

VIII De supervisor/opleider dient lid te zijn van het Nederlands Consortium Consultatieve Psychiatrie (NCCP).

c.Richtlijnen voor de opleidingsrichtingen

IX Het aantal nieuwe poliklinische en klinische consulten moet minimaal 200 per jaar zijn.

X In het ziekenhuis dienen alle basisspecialismen aanwezig te zijn.

XI De psychiatrische consultatieve dienst moet beschikken over een bibliotheek met ten minste de standaardtijdschriften en boeken op het gebied van de consultatieve psychiatrie.

Richtlijnen ten aanzien van de assistent-geneeskundige

Tijdens de stage consultatieve psychiatrie dient de assistent-geneeskundige minimaal 50 klinische en poliklinische consulten per half jaar te verrichten bij patiënten die behandeld worden op voldoende verschillende poliklinieken en klinieken van het algemeen ziekenhuis. Hierbij kan ervaring opgedaan worden met de diagnostiek en behandeling van de specifieke interacties tussen de somatische en psychiatrische stoornissen, met name: organisch-psychiatrische stoornissen, stoornissen in het gebruik van psychoactieve stoffen, stemmings- en angststoornissen, eetstoornissen, suïcidepogingen, somatoforme stoornissen. Van een consult bij ieder van de genoemde stoornissen dient de assistent-geneeskundige ten minste één uitgebreid verslag te maken volgens het biopsychosociale model.

De assistent-geneeskundige dient alle werkzaamheden die verband houden met de opleiding naar behoren te verrichten en de aanwijzingen te volgen die door de supervisor/opleider in het belang van de opleiding worden gegeven. De assistent-geneeskundige dient deel te nemen aan het cursorisch onderwijs en de patiëntbesprekingen (consultdemonstratie). De assistent-geneeskundige dient desgevraagd onderwijs te geven aan co-assistenten, (leerling-)verpleegkundigen en paramedisch personeel, een en ander in overleg met de supervisor (opleider).

De assistent-geneeskundige moet aan de hand van de leerboeken en tijdschriften op het gebied van de consultatieve psychiatrie voldoende theoretische kennis opdoen over de bovengenoemde psychiatrische ziektebeelden. Voorts dient de assistent-geneeskundige vertrouwd te raken met de diverse mogelijkheden van samenwerking tussen psychiater, andere specialisten, andere ziekenhuismedewerkers, huisartsen en overige instellingen op het gebied van de gezondheidszorg. De assistent-geneeskundige is verplicht een lijst bij te houden van de verrichte consulten met vermelding van de psychiatrische diagnoses en een lijst van de gehouden voordrachten en referaten tijdens het cursorisch onderwijs en patiëntenbesprekingen.

De beoordeling van de assistent-geneeskundige vindt plaats aan het eind van de stage consultatieve psychiatrie met behulp van een evaluatieformulier. Met behulp van dit formulier worden de attitude, vaardigheden en kennis van de assistent-geneeskundige geëvalueerd. Dit formulier dient getekend te worden door de assistent-geneeskundige en de supervisor. Na voor gezien te zijn getekend door de hoofdopleider dient dit formulier tesamen met de eveneens door de assistent-geneeskundige en de A-opleider getekende lijsten van verrichte consulten en gehouden voordrachten/referaten toegezonden te worden aan de Specialisten Registratie Commissie (SRC).

Het cursorisch onderwijs consultatieve psychiatrie

Het cursorisch onderwijs kan worden onderscheiden in een seminar, capita selecta en patiëntdemonstraties. Bij het ontwerpen van het onderwijsprogramma is uitgegaan van een cursusduur van zes maanden. Het cursorisch onderwijs heeft als doel assistent-geneeskundigen kennis te laten nemen van de theoretische en praktische aspecten van het werk als consultant-psychiater in een algemeen ziekenhuis. Het cursorisch onderwijs omvat 24 bijeenkomsten à ± 1 uur. Bij de te bespreken artikelen of onderwerpen worden de *biopsychosociale* dimensies als leidraad gehanteerd. Hierbij kunnen onder andere aan de orde komen:

a. de invloed van psychosociale factoren op de predispositie, het begin, het verloop en de prognose van een somatische aandoening;

b. copingmechanismen en sociale adaptatie bij ziekte;

c. de factoren die een arts-patiëntrelatie kunnen beïnvloeden;

d. invloeden van het behandelteam in systeemtheoretisch perspectief.

Uitgaande van een sequentie van vier weken kan het seminar bijvoorbeeld plaatsvinden in week 1, het caput selectum in week 3 en de patiëntenbesprekingen in de weken 2 en 4.

Seminar consultatieve psychiatrie - Tijdens het seminar wordt onder andere aandacht besteed aan de verschijnselen en symptomen, de differentiaaldiagnostiek, verloop en behandeling van psychiatrische stoornissen en complicaties die het meest op somatische afdelingen van een algemeen ziekenhuis voorkomen. De frequentie is één bijeenkomst per maand. Per bijeenkomst worden 2-3 artikelen gerefereerd en bediscussieerd. De te refereren literatuur wordt van tevoren vastgesteld aan de hand van psychiatrische onderwerpen, te weten:

1. Algemeen: Hier kunnen onder andere aan de orde komen de *positie van de consulent* (doelstelling, verantwoordelijkheden, deskundigheden en beperkingen), de *kenmerken van consultatie* (bijvoorbeeld aan de hand van vergelijking met supervisie, verwijzing en psychotherapie), de *factoren die van invloed kunnen zijn op het consultatieproces* (interval tussen opname en consult, voorbereiding patiënt, stafproblemen, verwachtingen van de patiënt en/of staf) (Cohen-Cole e.a. 1982).

2. Stemmings- en angststoornissen.

3. Organische psychosyndromen.

4. Somatoforme en nagebootste stoornissen.

5. Suïcidepogingen en/of automutilatie.

6. (Non)compliance en persoonlijkheidsstoornissen.

Capita selecta - De opzet van de capita selecta is in overeenstemming met het standpunt van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1990) dat het verkrijgen van inzicht in deskundigheden van andere medische specialisten, waarmee de consultatief psychiater vaak te maken krijgt, een belangrijk aandachtspunt dient te zijn. De frequentie is één bijeenkomst per maand. Per bijeenkomst worden 2 à 3 artikelen gerefereerd en bediscussieerd. De te refereren literatuur wordt van tevoren vastgesteld aan de hand van somatische onderwerpen. De keuze van de somatische onderwerpen is facultatief en wordt bepaald door de lokale situatie. Mogelijke onderwerpen die tijdens de capita selecta aan de orde zouden kunnen komen, zijn onder andere: AIDS, dialyse, beenmergtransplantatie, harttransplantatie, Intensive Care, oncologie, zwangerschap enz. De opleidingscommissie van het NCCP is voornemens jaarlijks geactualiseerde literatuurlijsten betreffende de bij het seminar en de capita selecta genoemde onderwerpen beschikbaar te maken.

Patiëntenbesprekingen (consultdemonstratie) - In aanwezigheid van zoveel mogelijk stafleden wordt per tweewekelijkse bijeenkomst een casus besproken aan de hand van een tevoren door de assistent-geneeskundige ingevulde gemodificeerde versie van het schema van Huyse (1989). Dit schema, dat verkrijgbaar is bij het NCCP, bestaat uit een kruistabel van 6 kolommen en 3 rijen. Vijf van de 6 kolommen omvatten achtereenvolgens gegevens betreffende de voorgeschiedenis, anamnese, status praesens, diagnostiek en behandeling. De 3 rijen onderscheiden achtereenvolgens biologische,

psychologische en sociale systeemniveaus. Met behulp van dit schema kunnen de relevante gegevens geordend worden op basis van de 3 systeemniveaus. In de zesde kolom kunnen vragen worden geformuleerd, eveneens geordend naar de 3 systeemniveaus. Vervolgens wordt naar aanleiding van de gepresenteerde casus een artikel gerefereerd.

Discussie

Het uitgangspunt bij het opstellen van de opleidingsrichtlijnen en het ontwerpen van het opleidingsprogramma is geweest dat de assistent- psychiater aan het einde van de opleiding consultatieve psychiatrie in geval van psychiatrische problematiek bij een al of niet somatisch zieke patiënt in staat is adequaat een consult te verrichten en consultatie te verlenen aan niet-psychiatrisch geschoold medisch personeel. Dit geldt eveneens wanneer er niet direct sprake is van psychiatrische problematiek, zoals bij stafproblemen, *noncompliance* of suïcide-opvang. De assistent-psychiater dient in staat te zijn accuraat en efficiënt informatie te verzamelen, de biopsychosociale aspecten aan te geven, de manifeste en verborgen consultvraag te onderscheiden, een adequaat behandelbeleid voor of in te stellen, de bevindingen helder en tactvol op het consultformulier te vermelden en een aantal psychotherapeutische strategieën te beheersen die gehanteerd kunnen worden bij de behandeling of begeleiding van de patiënt of het omgaan met de staf.

Door het voorstel in dit tijdschrift ter discussie te stellen hoopt de commissie zoveel mogelijk aanvullende ideeën en aanmerkingen te verkrijgen. Daarom gaarne uw reacties.

Met dank aan B. Verwey, psychiater (Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem) voor het kritisch commentaar.

Literatuur

Cohen-Cole, S.A., J. Haggerty en D. Raft (1982), Objectives for residents in consultation psychiatry: recommendations of a task force. *Psychosomatics* 23, 99-703.

Hengeveld, M.W. (1983), *Beyond the general hospital patient: investigations in consultation psychiatry*

(dissertation). Swets & Zeitlinger, Lisse.

Hengeveld, M.W., F.J. Huyse en R.C. v.d. Mast (1989), Consultatieve Psychiatrie in Nederland: de stand van zaken. *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid* 44

, 31-46.

Huyse, F.J. (1989), *Systematic interventions in consultation/liaison psychiatry*

(dissertation). Free University Press, Amsterdam.

**Huyse, F.J., B. Verwey, W. Op den Velde en R.C. v.d. Mast (1993),
Ziekenhuispsychiatrie: naar een integratie van de consultatieve psychiatrie en de
afdeling psychiatrie in het algemeen ziekenhuis. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 35
, 132-142.**

**Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1990), *Advies Psychiatrische
Hulpverlening in het Algemeen Ziekenhuis. Publikatie 3/90*
. NRV, Zoetermeer.**

**Nijs, P. (1992), Redactioneel. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 34
, 241.**

Summary

In this article the authors propose for discussion a training-program for residents in consultation psychiatry, including quality guidelines and a cursory teachingprogram. The quality guidelines successively apply to the program, the program directors, the teaching hospital and the residents. The cursory teachingprogram includes a seminar, capita selecta and patientdemonstrations. The seminar is focused on the most relevant psychiatric disorders. During the capita selecta the psychiatric aspects of a number of particular physical diseases are discussed. The patientdemonstrations consist of a structured case conference and subsequent discussion of relevant literature.

De auteurs, beiden psychiater, zijn respectievelijk verbonden aan het Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, afd. psychiatrie (corr.adres: Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam), en aan het Medisch Centrum Alkmaar.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 19-5-1994.