

Studiehandleiding 9^e kaderopleiding GGZ september 2025-juni 2027

Coördinatoren:
Carine den Boer en Lidewij Wind
Kaderhuisartsen GGZ



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Kaderopleidingen, expertgroepen en GGZ	3
Hoofdstuk 2: Organisatie van de opleiding	7
Hoofdstuk 3: Inhoud van de kaderopleiding GGZ	10
Hoofdstuk 4: Competenties van de kaderhuisarts GGZ	14
Hoofdstuk 5: Gebruikte literatuur	21
Hoofdstuk 6: Opleidingsprogramma	22
Hoofdstuk 7: Aanbevolen literatuur en romans	34
Bijlage: Verbeterproject binnen de kaderopleiding GGZ	36



umcg:



1. Kaderopleidingen, expertgroepen en GGZ

Kaderopleidingen

De NHG-kaderopleidingen zijn functiegerichte opleidingen die worden verzorgd door de universitaire huisartsinstituten, onder eindverantwoordelijkheid van het NHG.

Kaderhuisartsen ondersteunen huisartsen en praktijkondersteuners op uiteenlopende manieren. Zij fungeren als vraagbaak binnen hun specialisatie, bieden consultatie aan collega's en ontwikkelen onderwijsmateriaal, zoals e-learnings. Daarnaast geven zij onderwijs, publiceren praktijkgerichte artikelen en dragen zij bij aan regionale samenwerking en kwaliteitsbewaking. Tenslotte werken ze ook mee aan landelijke standaarden en richtlijnen.

Op dit moment erkent het NHG tien kaderopleidingen: astma en COPD, diabetes, GGZ, hart- en vaatziekten, ouderengeneeskunde, palliatieve zorg, supervisie en coaching, urogynaecologie, bewegingsapparaat en huisartsenspoedzorg. In totaal zijn er circa 1.100 gediplomeerde kaderhuisartsen, waaronder ongeveer 80 op het gebied van GGZ, waarvan het merendeel geregistreerd is in het CHBB-register (<https://chbb.nl/register-kaderhuisarts-ggz/>).

Expertgroepen

Kaderhuisartsen zijn georganiseerd in expertgroepen: landelijk opererende huisartsadviesgroepen die zich richten op een specifiek deelgebied van de huisartsgeneeskunde (<https://www.nhg.org/nascholing-huisartsen/kaderopleidingen/nhg-expertgroepen/>). Waar de kaderhuisarts vooral regionaal actief is, hebben deze expertgroepen een landelijke rol. Zij leveren onder meer een bijdrage aan de ontwikkeling en herziening van NHG-standaarden en richtlijnen, en adviseren zowel regionale als landelijke organisaties.

De kaderhuisartsen GGZ zijn verenigd in de expertgroep **PsyHAG**. Deze groep zet zich in voor het versterken van de zorg voor mensen met psychische en psychosociale problemen binnen de huisartsenpraktijk. Zij doen dit onder meer door deskundigheidsbevordering, beleids- en organisatieactiviteiten, advisering en consultatie, wetenschappelijk onderzoek en samenwerking met ketenpartners en andere betrokkenen.

Op de website van PsyHAG staat de visie en missie van de expertgroep, een overzicht van alle actieve kaderhuisartsen GGZ en informatie over relevante nascholingen op het gebied van de GGZ (www.psyhag.nl).

Ook na hun opleiding blijven kaderhuisartsen GGZ zich ontwikkelen. Zij volgen landelijke ontwikkelingen en nemen deel aan intervisie- en nascholingsbijeenkomsten die door PsyHAG worden georganiseerd. Ze kunnen ook bijzondere klinische competenties bezitten, zoals het bieden van zorg aan bijzondere groepen met psychische klachten, of het toepassen van bepaalde diagnostische of therapeutische methoden.

Daarnaast stemmen de coördinatoren van de verschillende kaderopleidingen regelmatig met elkaar af. Twee keer per jaar ontmoeten zij elkaar tijdens de werkconferenties van het NHG.

Kaderopleiding GGZ

De kaderopleiding GGZ biedt zowel verbreding als verdieping van je persoonlijke en professionele ontwikkeling. Je vergroot je kennis van diagnostiek en behandeling van psychische klachten en je bereidt je voor op de rol van kaderhuisarts GGZ. In deze functie draag je actief bij aan de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg binnen de huisartsenpraktijk.

Tijdens de opleiding werk je aan vragen als:

- Hoe begeleid ik patiënten met psychische en psychosociale problemen zo goed mogelijk binnen de huisartsenvoorziening?
- Wat valt binnen het domein van huisartsgeneeskundige GGZ en wat valt daar buiten?
- Hoe kan de zorg voor mensen met psychische en psychosociale problemen in de huisartsenpraktijk en daar buiten effectiever worden georganiseerd?
- Op welke manier kan ik regionaal of landelijk bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de zorg voor mensen met psychische en psychosociale problemen binnen de huisartsgeneeskunde en in de samenwerking?
- Hoe behartig ik de belangen van huisartsen rondom beleid en organisatie van de GGZ?
- Wat kan ik als kaderhuisarts GGZ betekenen in mijn regio?
- Wat kan ik als kaderhuisarts GGZ bijdragen aan de landelijke ontwikkelingen?
- Hoe ontwikkel ik mijn rol als kaderhuisarts GGZ verder?

GGZ in de huisartsgeneeskunde

De huisarts speelt een centrale rol bij het signaleren en herkennen van psychische en psychosociale problemen en is vaak het eerste aanspreekpunt voor patiënten met mentale klachten. Voor veel mensen is de huisarts een vertrouwenspersoon met wie zij hun zorgen willen delen. Dankzij de kennis van de voorgeschiedenis en de rol als gezinsarts kan de huisarts de klachten bovendien in een bredere context plaatsen.

Met de komst van de POH-GGZ zijn de mogelijkheden om mentale klachten binnen de huisartsenpraktijk te behandelen verder vergroot. Door de korte lijnen in de praktijk kan de patiënt snel passende zorg krijgen, deze zorg is laagdrempelig en zonder aanspraak op eigen risico. Met deze groeiende GGZ-expertise binnen de huisartsgeneeskunde is het belangrijk dat de grenzen van de huisartsenzorg duidelijk bewaakt blijven. De huisarts draagt immers de eindverantwoordelijkheid voor het werk van de POH-GGZ, waardoor de zorg binnen de eigen deskundigheid moet vallen. Dit vormt een blijvende uitdaging, zeker gezien de lange wachttijden binnen de GGZ.

Niet-complexe psychische problematiek wordt behandeld binnen de huisartsenzorg. In de rol als poortwachter verwijst de huisarts patiënten, indien nodig, door naar de generalistische basis-GGZ (GBGGZ) of de gespecialiseerde GGZ (SGGZ). Voor vergoeding van deze zorg is op dit moment nog een (vermoeden van) DSM-geclassificeerde stoornis vereist.

Steeds vaker verwijst de SGGZ stabiele chronische psychiatrische patiënten terug naar de huisartsenpraktijk. In combinatie met de wachtlijsten binnen de GBGGZ en SGGZ en de hervormingen in de jeugdzorg leidt dit tot een verdere toename en ook zorgzwaarte van GGZ-problematiek in de huisartsenpraktijk.

De overdracht van de jeugdzorg naar de gemeenten heeft geleid tot intensievere samenwerking met de teams van de gemeente en in veel huisartsenpraktijken is inmiddels een POH-GGZ jeugd actief. Deze samenwerking vraagt om duidelijke afspraken en een heldere taakafbakening tussen huisarts en gemeente. Een goede samenwerking en afstemming met het sociaal domein is daarbij niet alleen van belang voor de jeugd, maar ook voor het zorgnetwerk rondom volwassenen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) en voor mensen met lichtere psychosociale problematiek. Een groot deel van de mentale klachten en problemen kan begeleid worden door maatschappelijk werk, welzijn, ervaringsdeskundigheid en peer-support; niet alles hoeft opgelost te worden in de GGZ.

Nieuwe inzichten uit de positieve psychologie en positieve gezondheid benadrukken het belang van niet alleen klachtenreductie, maar ook persoonlijk herstel op het gebied van zingeving en kwaliteit van leven na een psychische aandoening. In de praktijk betekent dit dat het medische model wat meer wordt losgelaten, en dat herstelondersteunende modellen zoals het spinnenweb van Machteld Huber en de netwerkintake van Floortje Scheepers steeds vaker als uitgangspunt worden gebruikt. Daarbij staat de vraag centraal: "Wat heb jij nodig om te kunnen herstellen?"

Er wordt gekeken naar mogelijkheden voor zelfmanagement, veerkracht, eigen regie en het normaliseren van klachten. Daarnaast wordt bepaald welke inzet passend is op het gebied van informele zorg, ervaringsdeskundigheid, peer-support, het sociaal domein en de GGZ. De zorg verschuift zo van het traditionele medische (ziekte)model, waarin diagnostiek en DSM-classificatie centraal stonden, naar een benadering die uitgaat van kracht en herstel, met een bredere kijk op passende ondersteuning.

Voor huisartsen betekent dit dat kennis van psychische aandoeningen, maar ook van de context en het zorgnetwerk van de patiënt essentieel is. Ook is kennis van herstelondersteunende interventies en behandelingen belangrijk. Alleen dan kunnen doelen zoals ambulantisering en herstelgerichte zorg goed worden gerealiseerd. Kaderhuisartsen weten hierbij de veelsoortige mogelijkheden van het sociaal domein goed te vinden en werken ook nauw samen met andere zorgverleners.

In het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) uit 2023 wordt momenteel hard gewerkt aan het opzetten van mentale gezondheidsnetwerken in de regio's. Deze netwerken hebben als functie het bieden van consultatie en verkennende gesprekken, het onderhouden van een transfermechanisme via een transfertafel, het verstrekken van informatie over wachttijden en aanbod in zowel het sociaal domein als de GGZ, en het organiseren van domeinoverstijgend casusoverleg (doco) aan overlegtafels.

Het verkennend gesprek – georganiseerd door een wisselende mix van professionals uit de GGZ, het sociaal domein, ervaringsdeskundigen en anderen – kan ervoor zorgen dat mensen sneller op de juiste plek geholpen worden. Dit sluit aan bij het herstelondersteunende gedachtegoed van kracht en herstel. Afhankelijk van de ernst van de klachten en de hulpvraag van de patiënt, kan het verkennend gesprek verschillende uitkomsten hebben.

Het resultaat is meer eigen regie en een persoonlijk herstelplan voor de inwoner, waarbij minder vaak wordt verwezen naar de GGZ op basis van een DSM-stoornis, en meer wordt gekeken naar de vraag: "Wat heeft deze persoon nodig op dit moment?"

Kaderartsen GGZ binnen de zorggroepen zijn actief betrokken bij de implementatie van het IZA. De manier waarop verkennende gesprekken, consultaties en casuïstiekbesprekingen worden ingebed, verschilt per netwerk mentale gezondheid.

Psychologische interventies

Er is steeds meer wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van psychologische interventies in de huisartsenpraktijk. De kaderopleiding GGZ biedt inzicht in verschillende interventies die hierbij ingezet kunnen worden, zoals E-mental health, Cognitieve Gedragstherapie (CGT), Acceptance en Commitment Therapie (ACT), Problem Solving Treatment (PST), het KOP-model, oplossingsgericht werken, motiverende gesprekstechnieken, werken met positieve gezondheid en de netwerkintake.

De opleiding

De kaderopleiding GGZ helpt je je rol als kaderhuisarts vorm te geven. Je ontwikkelt kennis, vaardigheden en attitude om patiënten en hun naasten goed te behandelen en ondersteunen, de POH-GGZ te begeleiden en collega's te adviseren. Ook leer je hoe je als consulent kunt bijdragen aan de kwaliteit van de GGZ in de praktijk.

Gedurende de opleiding verschuift je focus van het spreekkamerwerk naar bredere taken binnen en buiten de praktijk: nascholing organiseren, projecten op GGZ-gebied begeleiden en meewerken aan kwaliteitsbeleid binnen de zorggroep of landelijk.

Samenvattend biedt de opleiding verdieping en handvatten voor:

- Het toepassen van 'good practices' in patiëntenzorg en kwaliteitsprojecten
- Het geven van advies en consultatie aan collega's
- Het ontwikkelen, organiseren en verzorgen van (na)scholing, en het opzetten en begeleiden van projecten
- Het versterken van wetenschappelijke kennis en vaardigheden

2. Organisatie van de opleiding

Deze tweejarige opleiding wordt ontwikkeld en uitgevoerd door de afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg (ELZ) van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Dit gebeurt in nauwe samenwerking met het NHG en PsyHAG, de expertgroep van de kaderhuisartsen GGZ.

De opleiding duurt twee jaar en omvat cursorisch onderwijs, twee projecten, zelfstudie, intervisie en het schrijven van een wetenschappelijk artikel. Deelnemers worden actief bij het programma betrokken, en met groepen van 12 tot 16 personen is interactief onderwijs goed mogelijk.

De uitvoeringscommissie

Binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde van het UMCG is de uitvoeringscommissie verantwoordelijk voor de Kaderopleiding GGZ. De commissie bestaat uit E. (Erik) Teunissen (huisarts en hoofd huisartsopleiding UMCG), L. (Lidewij) Wind (kaderhuisarts GGZ, coördinator), C. (Carine) den Boer (kaderhuisarts GGZ, coördinator), M.L. (Maria) Hintzbergen (manager bedrijfsvoering) en M.M. (Mirjam) van Zwieten (secretariaat).

De opleidingscommissie

De opleidingscommissie is het platform waar de inhoud en de voortgang van de opleiding worden besproken. Bij onverwachte problemen in de loop van de kaderopleiding adviseert de opleidingscommissie de coördinatoren over de te volgen werkwijze. In deze opleidingscommissie zitten vertegenwoordigers van een aantal organisaties

Dr. E. (Erik) Teunissen	- UMCG
Dr. J. (Juul) Houwen	- Radboud UMC te Nijmegen
Dr. R. (Richard) Starmans	- PsyHAG
Drs. P. (Priska) Israel	- PsyHAG, UMC Maastricht
Drs. P.C.C (Pascal) Raats	- Psychiater en plaatsvervangend opleider GGZ Drenthe

Onderwijsdagen

De opleiding omvat 25 lesdagen, waarvan het merendeel maandelijks op een donderdag in Zwolle plaatsvindt. Daarnaast zijn er vijf tweedaagse bijeenkomsten op donderdag en vrijdag, inclusief overnachting op een externe locatie. De lesdagen in Zwolle duren van 09.30 tot 17.00 uur. In de maanden juli en augustus zijn er geen bijeenkomsten gepland.

Bij de ontwikkeling van het programma is nadrukkelijk gekeken naar het optimaal benutten van de groepsmomenten. Naast het overdragen van kennis en verdieping, gebruiken we de onderwijsdagen voor gezamenlijke reflectie, uitwisseling van ervaringen en praktisch oefenen. Onderzoek toont dat professionals het meest leren door hun dagelijkse werk te bespreken met collega's, iets wat in de praktijk vaak te weinig gebeurt.

Huiswerk hoort bij de voorbereiding van de bijeenkomsten. De inhoud van het onderwijs van het eerste jaar is globaal gepland, zodat cursisten weten wat ze kunnen verwachten. In het

tweede jaar is er meer ruimte in het onderwijs om in te spelen op de specifieke leerwensen van de groep en actuele ontwikkelingen.

Daarnaast is ervaring opgedaan met online onderwijs, deze optie blijft beschikbaar voor onderwerpen die zich daar goed voor lenen. Onderwijs kan ook opgenomen worden.

Toelatingscriteria

Voor deelname aan de NHG-Kaderopleiding GGZ gelden twee toelatingseisen:

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

Deze criteria zijn essentieel om de huiswerkopdrachten en verbeterprojecten succesvol uit te kunnen voeren en om de rol van kaderhuisarts GGZ te kunnen vervullen. Een relatie met een regionale zorggroep is gewenst, maar niet verplicht.

Tijdens een toelatingsgesprek worden de verwachtingen van de kandidaat en de eisen van de opleiding besproken. Plaatsing vindt plaats op basis van motivatie en geschiktheid na dit persoonlijke gesprek. Bij gelijke geschiktheid wordt de volgorde van inschrijving aangehouden.

Tijdsinvestering

De studiebelasting wordt geschat op gemiddeld 6 uur per week. De tweejarige opleiding heeft in totaal 25 onderwijsdagen. Per jaar is de tijdsinvestering voor de onderwijsdagen ongeveer 100 uur, zelfstandige studie en de uitvoering van huiswerkopdrachten ongeveer 90 uur, projecten en/of stage ongeveer 60 uur, intervisie 10 uur en schrijven wetenschappelijk artikel 20 uur.

Opleidingsovereenkomst

Deelnemen aan de Kaderopleiding GGZ geldt voor de volledige duur van de opleiding en wordt vastgelegd in een overeenkomst. Met ondertekening van deze overeenkomst verbindt de deelnemer zich aan de opleiding en de bijbehorende kosten. Tijdens de opleiding stelt de deelnemer een portfolio samen met projecten, wetenschappelijk artikel, leerervaringen en reflectieverslagen. Halverwege de opleiding ontvangt de deelnemer feedback op de voortgang van het portfolio zodat indien nodig bijgestuurd kan worden. Voor het behalen van het eindcertificaat is de eindbeoordeling van het portfolio, samen met ten minste 80% aanwezigheid bij de opleidingsdagen, bepalend.

Ontbindende voorwaarden voor de Kaderopleiding GGZ zijn:

1. De deelnemer kan het opleidingscontract ontbinden bij overlijden, ernstige ziekte of ongeval, complicaties bij zwangerschap, of zorgverlof. In deze gevallen kan, op verzoek, het deel van de opleidingskosten dat nog niet genoten is (minus administratiekosten) worden teruggestort. Bij ernstige ziekte, ongeval, complicaties bij zwangerschap of zorgverlof dient de deelnemer bewijs te overleggen.

2. Het opleidingscontract kan worden ontbonden wanneer de deelnemer bij een tussentijdse beoordeling door de opleidingsleiding niet geschikt wordt bevonden om de opleiding te vervolgen. Eventueel reeds betaalde opleidingskosten voor het resterende deel worden dan teruggestort.

Indien een deelnemer vanuit een bijzondere situatie, anders dan hierboven beschreven, meent recht te hebben op gedeeltelijke terugbetaling van de opleidingskosten, kan dit worden voorgelegd aan de opleidingscommissie.

Eindtermen van de opleiding

De eindbeoordeling van de opleiding wordt gebaseerd op de volgende criteria:

1. Aanwezigheid en participatie: minimaal 80% fysieke aanwezigheid bij de groepsbijeenkomsten;
2. Presentaties: het verzorgen van minimaal twee presentaties tijdens de opleiding met een voldoende beoordeling;
3. Projecten en stages: minimaal 100 van de 120 geplande uren voor projecten of stage;
4. Huiswerkopdrachten: uitvoering van ten minste 80% van alle opdrachten;
5. Intervisie: deelname aan minimaal 4 van de 5 intervisiebijeenkomsten;
6. Portfolio: voldoende beoordeling van het portfolio, dat een beschrijving van de 2 projecten, het wetenschappelijk artikel, leerervaringen en reflectieverslagen bevat.

Registratie als kaderhuisarts GGZ

Na succesvolle afronding van de opleiding kan de kaderhuisarts zich inschrijven in het door NHG en LHV opgerichte register van het College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden (www.chbb.nl). Het CHBB is tevens verantwoordelijk voor de herregistratie, die om de vijf jaar plaatsvindt.

Accreditatie

Het volgen van de kaderopleiding geeft recht op 40 accreditatiepunten per jaar.

3. Inhoud van de kaderopleiding GGZ

De kaderopleiding GGZ bestaat uit een groep huisartsen van minimaal 12 en maximaal 16 personen. Zij worden begeleid door 2 coördinatoren. De coördinatoren zijn verantwoordelijk voor de inhoud en organisatie van het onderwijs en voor de begeleiding van de deelnemers.

3.1 Onderdelen van de kaderopleiding

De opleiding bestaat uit 25 onderwijsdagen, waarvan 15 losse dagen en 5 tweedaagsen met een avondprogramma op de eerste dag.

Fysieke aanwezigheid heeft de voorkeur. Als dit echt niet mogelijk is, zijn er mogelijkheden om de onderwijsdagen online bij te wonen of kunnen opnames worden gemaakt.

Indien gewenst kan een enkele scholing 's avonds online gegeven worden.

3.1.1 Onderwijsdagen en zelfstudie

De deelnemers worden door de coördinatoren betrokken bij het samenstellen van het huiswerk en de inhoud van het onderwijs. Het onderwijs wordt verzorgd door de coördinatoren, externe docenten en de deelnemers zelf.

Het huiswerk wordt bij voorkeur een maand voor de onderwijsdag opgestuurd en ook geplaatst in de HAweb map. Er is sprake van verplicht en verdiepend huiswerk.

Tijdens de eendaagse onderwijsdagen verzorgt één van de deelnemers een Keek op de Week: hierin wordt een actueel onderwerp in vijf minuten besproken, gevolgd door tien minuten discussie. Daarna is er ruimte voor persoonlijke reflectie van de deelnemers op ervaringen uit de praktijk, de zorggroep en opleiding tot kaderhuisarts ggz.

Aan het einde van de dag presenteert een deelnemer een CAT over een onderwerp naar keuze. Na afloop van de dag vullen de deelnemers de evaluatieformulieren in.

3.1.2 Projecten

Tijdens de kaderopleiding voeren de deelnemers minimaal twee projecten uit van elk ongeveer 60 uur. Op de onderwijsdagen wordt de theoretische achtergrond van het opzetten van een project besproken. De deelnemers werken hun projectplannen uit op papier en ontvangen inhoudelijk feedback van de coördinatoren en groepsgenoten.

De verslagen van de projecten worden opgenomen in het portfolio. De nadruk in het verslag ligt op het proces en de reflecties daarop, niet op het eindresultaat. Het projectverslag moet uiteindelijk worden goedgekeurd door de coördinatoren.

Elke deelnemer kiest twee van onderstaande projectvormen, waarbij minimaal één project betrekking moet hebben op beleid en organisatie.

1. **Beleid en organisatie:** verbeterprojecten in de huisartsenpraktijk, zorggroep of andere (landelijke) organisatie
2. **Inhoudelijke GGZ-stages:** bijvoorbeeld bij een crisisdienst, BuurtzorgT, verslavingsinstelling, therapeutische interventies, aanhoudende lichamelijke klachten of aanhoudende pijn.
3. **Onderwijs:** onderwijs of nascholing geven in zorggroep of voor andere huisartsen of zorgprofessionals
4. **Wetenschap:** meewerken aan een NHG-Standaard, multidisciplinaire richtlijn, zorgstandaard of generieke module; schrijven van een wat groter artikel of hoofdstuk voor een boek.

3.1.3 Wetenschappelijk artikel schrijven

Iedere deelnemer schrijft een wetenschappelijk artikel, wat bij voorkeur geschikt is voor publicatie in Huisarts en Wetenschap of het NTVG. De artikelen moeten voldoen aan de richtlijnen van het betreffende tijdschrift. Meestal betreft het een artikel over casuïstiek, een nascholingsartikel of een artikel over implementatie.

Tijdens de opleiding wordt uitleg gegeven over het schrijfproces, en de deelnemers krijgen regelmatig feedback van de coördinatoren. Het artikel moet als voldoende worden beoordeeld door de coördinatoren.

3.1.4 Intervisie

Intervisie is een verplicht onderdeel van de opleiding. Na een onderwijsbijeenkomst waarin verschillende methoden worden uitgelegd en geoefend, worden intervisiegroepen samengesteld van 4 tot 5 deelnemers. De daaropvolgende intervisiebijeenkomsten worden in onderling overleg gepland en vinden los van de reguliere onderwijsdagen plaats. Elke groep komt gedurende de tweejarige opleiding minimaal vijf keer samen.

Het doel van intervisie is om gezamenlijk persoonlijke vragen of knelpunten te analyseren die zich voordoen tijdens stages, projecten of in de patiëntenzorg. De deelnemer die een casus inbrengt, reflecteert hierbij op het eigen professionele denken en handelen. Indien gewenst kan de groep één of meerdere keren gebruik maken van een externe begeleider, zoals een kaderhuisarts supervisie of coach of een kaderhuisarts GGZ.

3.1.5 Portfolio

Tijdens de opleiding houdt de deelnemer een persoonlijk portfolio bij. Aan het einde van de opleiding wordt dit portfolio ter beoordeling ingeleverd bij de coördinator. Het portfolio bevat verslagen van projecten, het wetenschappelijk artikel, reflecties op de intervisiebijeenkomsten, reflecties op de opleiding en het eigen leerproces en eventueel

andere relevante leerervaringen die hebben bijgedragen aan de professionele ontwikkeling van de deelnemer.

3.1.6 Evaluatie competentieontwikkeling kaderhuisarts ggz in opleiding

Aan het einde van elke onderwijsdag vullen deelnemers een evaluatieformulier in, bedoeld om zowel feedback te geven op de bijeenkomst als om stil te staan bij de eigen leerpunten. Na het eerste opleidingsjaar heeft elke deelnemer een individueel gesprek met een coördinator. Ter voorbereiding vindt een evaluatie plaats aan de hand van 360 graden feedback: elke deelnemer ontvangt en geeft feedback aan twee medecursisten en vraagt feedback aan collega's uit de praktijk of zorggroep. De uitkomsten van deze evaluaties worden besproken met elkaar en met de coördinator tijdens het gesprek. Aan het einde van de opleiding vullen alle deelnemers een vragenlijst in, waarin zij hun mening geven over verschillende aspecten van de gevolgde kaderopleiding. De resultaten worden plenair besproken. Tijdens deze bijeenkomst wordt teruggeblikt op de kwaliteit van het onderwijs, en worden gezamenlijk verbeterpunten voor de toekomst geformuleerd.

3.2 Inhoud kaderopleiding GGZ

3.2.1 Inhoudelijke kennis over GGZ-onderwerpen

- Depressie, angst, overspanning, burn-out, aanhoudende lichamelijke klachten (ALK), trauma en persoonlijkheidsstoornissen
- Ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)
- Psychiatrische diagnostiek, zowel met als zonder gebruik van de DSM
- Psychofarmacologie
- Kinderpsychiatrie: gedragsproblemen, eetstoornissen, ASS, ADHD
- Ouderenpsychiatrie: dementie, delier
- Culturele psychiatrie
- Integrale psychiatrie
- Verslaving
- Licht verstandelijke beperking

3.2.2 GGZ Vaardigheden

- Begeleidingsvaardigheden
- Voorlichting geven
- Cognitieve gedragstherapie (CGT)
- Acceptance and Commitment Therapie (ACT)
- Oplossingsgerichte benadering
- KOP-model
- Motiverende gespreksvoering
- Netwerkinname

- Systeemgesprekken
- Positieve gezondheid
- Mindfulness
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
- Communicatie met verwarde personen
- Communicatie met kinderen
- Crisisinterventie
- Omgaan met moeilijke mensen

3.2.3 Beleid en organisatie

- Kennis over de financiering van de GGZ en geldstromen
- Bestuurlijke vaardigheden
- Het opzetten van projecten
- Ontwikkelingen binnen de GGZ, zoals de Nieuwe GGZ en GEM
- Mentale gezondheidsnetwerken: IZA, verkennende gesprekken, overlegtafels, domeinoverstijgend casusoverleg (DOCO) en consultatie
- Activiteiten van kaderhuisartsen in de GGZ: regionaal, landelijk, huisartsopleidingen en onderzoek
- Juridische aspecten: Wet zorg en dwang, Wet verplichte GGZ, en de kaders rondom POH-GGZ

3.2.4 Andere algemene vaardigheden van de kaderhuisarts

- Consultatie aan collega-huisartsen, POH-GGZ en professionals binnen het mentale gezondheidsnetwerk
- Supervisie geven
- Onderwijs ontwikkelen en geven
- Schrijfvaardigheden
- Presenteren
- Effectief vergaderen
- Onderhandelen

3.2.5 Wetenschappelijke vorming

- Zoeken naar wetenschappelijke literatuur via de RUG-bibliotheek
- Wetenschappelijke artikelen beoordelen
- Het formuleren van PICO's en CATs (Critically Appraised Topics)
- Het schrijven van wetenschappelijke artikelen

4. Competenties van de kaderhuisarts GGZ

De competenties van de kaderhuisartsen zijn vastgelegd in het functieprofiel van het NHG (taakgebieden, competenties en beheersingscriteria; https://www.nhg.org/wp-content/uploads/2022/12/competentieprofiel_kaderhuisarts_2020_0-1.pdf). Deze competenties zijn verder uitgewerkt en toegepast in leerdoelen voor de kaderopleiding GGZ.

Taakgebied 1: Behandelen (kaderhuisarts gericht op klinisch deelgebied)

De kaderhuisarts heeft aantoonbare belangstelling voor een bepaald deelgebied van de huisartsgeneeskunde en is goed ingevoerd op dat terrein. In het streven naar good practices draagt de kaderhuisarts eigen ervaringen en bevindingen uit. Hierbij gaat het om alle facetten van disease management op het betreffende deelgebied.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op voorbeeldige wijze patiënten op een bepaald deelgebied van de huisartsgeneeskundige praktijkvoering te behandelen en verworven good practices met huisartsen te delen.

Beheersingscriteria

De kaderhuisarts:

- neemt maatregelen die zijn gericht op preventie en vroege opsporing van patiënten;
- diagnosticeert, behandelt en begeleidt patiënten op het betreffende deelgebied;
- controleert en begeleidt patiënten het betreffende deelgebied door middel van een georganiseerde follow-up;
- registreert op systematische wijze gegevens in het HIS.

Leerdoelen behandelen

De kaderhuisarts ggz:

1. Heeft inzicht in de psychodynamiek van psychisch en psychosociaal disfunctioneren, en is vaardig in het uitvoeren van diverse behandeltechnieken, waaronder steunende en inzichtgevende methoden, oplossingsgericht werken, cognitieve therapieën en systeeminterventies.
2. Beschikt over grondige diagnostische kennis van psychische stoornissen en is bekend met de classificatiesystematiek volgens de DSM-5.
3. Heeft kennis van de toepassing en werking van psychofarmacotherapie en kan patiënten hierop instellen.
4. Herkent de invloed van systeeminteracties op het functioneren van de individuele patiënt en beschikt over de juiste vaardigheid en attitude om als huisarts systemische ondersteuning te bieden en waar nodig gericht te verwijzen.
5. Is bekwaam in de behandeling en begeleiding van psychische problematiek bij patiënten met chronische aandoeningen.
6. Kan herstelondersteunend werken en begeleiden

7. Heeft expertise op het gebied van diversiteit, sekse-specifieke en transculturele aspecten van geestelijke gezondheidszorg.
8. Kent de specifieke psychische problemen die kunnen voorkomen in verschillende levensfasen (kindertijd, adolescentie, volwassenheid en ouderdom)
9. Beschikt over kennis en vaardigheden in communicatieve aspecten van hulpverlening, zoals vraagverheldering, voorlichting, advisering, motiveren tot gedragsverandering, gedeelde besluitvorming, het voeren van slecht-nieuwsgesprekken en begeleiding bij veranderingen.
10. Is bekend met de principes en de toepassingsmogelijkheden van zelfhulpprogramma's en kan deze zelf inzetten
11. Heeft kennis van eHealth-programma's als onderdeel van het zorgaanbod en begrijpt het concept van blended care en kan een patiënt hier zelf in begeleiden.
12. Is bekend met de wetten en regels die van belang zijn voor patiënten met psychische en psychiatrische problemen (WGBO, Wvggz en Wzd) en kan binnen dit kader adequaat handelen;

Taakgebied 2: Praktijkvoering verbeteren

De kaderhuisarts verbetert de kwaliteit van de praktijkvoering op planmatige wijze. Hij of zij zorgt ervoor dat de eigen huisartsgeneeskundige praktijkvoering voldoet aan de kwaliteitseisen van de NHG Praktijkaccreditatie op het betreffende deelgebied.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze bij te dragen aan de implementatie van geldende richtlijnen en standaarden door op het gebied van de praktijkvoering de noodzakelijke voorwaarden te creëren.

Beheersingscriteria

De kaderhuisarts:

- analyseert en beoordeelt met gegevens uit het HIS de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige praktijkvoering op een bepaald deelgebied;
- formuleert op basis van de geldende richtlijnen en standaarden doelstellingen om de praktijkvoering per deelgebied te verbeteren;
- stelt plannen van aanpak op om verbetering van de praktijkvoering te realiseren;
- coördineert de uitvoering van de plannen van aanpak gericht op de verbetering van de praktijkvoering;
- evalueert het proces en resultaat van de uitvoering van de plannen van aanpak gericht op de huisartsgeneeskundige praktijkvoering.

Leerdoelen praktijkvoering verbeteren

De kaderhuisarts ggz:

1. Heeft actuele kennis van standaarden, zorgprogramma's en generieke modules binnen de ggz.
2. Is vertrouwd met de principes van de kwaliteitscirkel en beschikt over de vaardigheden om kwaliteitsprojecten op te zetten en te begeleiden.
3. Is in staat een Kwaliteitskader voor de POH-GGZ te ontwikkelen ter waarborging van de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige ggz, en draagt bij aan de deskundigheidsbevordering van de huisarts en POH-GGZ door middel van nascholing en intervisie; heeft inzicht in de verschillende vormen van de POH-GGZ, waaronder de POH-jeugd.
4. Heeft kennis van de mogelijkheden en beperkingen van protocollering binnen de ggz, en weet deze op een doeltreffende manier toe te passen en te evalueren.

Taakgebied 3: Adviseren

De kaderhuisarts adviseert over de inhoud, organisatie en samenwerking in de zorg en over kwaliteitsverbetering van praktijkvoering op een bepaald deelgebied. Dit doet de kaderhuisarts voor huisartsen, huisartsgeneeskundige praktijken, en andere organisaties die betrokken kunnen zijn bij het betreffende deelgebied, zoals ziekenhuisinstellingen, zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen, huisartsopleidingen en de overheid. De organisaties kunnen op lokaal, regionaal en landelijk niveau actief zijn.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze over de inhoud, organisatie, samenwerking en praktijkvoering op een bepaald deelgebied te adviseren aan huisartsen, huisartsgeneeskundige praktijken en andere betrokken organisaties.

Beheersingscriteria

De kaderhuisarts:

- analyseert de vraag of het probleem van de huisarts/organisatie op het betreffende deelgebied;
- biedt bruikbare, op de vraag of het probleem afgestemde informatie;
- zoekt in samenspraak met de huisarts/organisatie naar passende oplossingen;
- ondersteunt de huisarts/organisatie desgewenst bij de implementatie;
- controleert of de gegeven adviezen leiden tot de gewenste oplossing.

Leerdoelen adviseren

De kaderhuisarts ggz:

1. Werkt effectief samen met disciplines en organisaties binnen en buiten de huisartsenpraktijk, neemt deel aan structureel overleg, bijvoorbeeld met de POH-GGZ, en initieert afspraken met ketenpartners.
2. Stuurt de POH-GGZ professioneel aan, biedt passende begeleiding en hanteert daarbij het functie- en competentieprofiel en het juridische kader.

3. Communiceert duidelijk en respectvol met medebehandelaars en is in staat gezamenlijk beleid te ontwikkelen en af te stemmen.
4. Kent de belangrijkste regionale voorzieningen, benut deze waar passend en stimuleert samenwerkingsinitiatieven in de regio, zoals samenwerking met GBGGZ, SGGZ, verslavingszorg, algemeen en gespecialiseerd maatschappelijk werk, de somatische tweede lijn.
5. Weet wanneer samenwerking met wijk- of gebiedsteams noodzakelijk is en draagt bij aan integrale zorg, met name rondom jeugdigen en patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA).
6. Kent de principes van consultatie geven, kan zelf als consulent consultatie vragen beantwoorden, evalueren en optimaliseren.
7. Is zich bewust van de kwetsbare positie van patiënten met psychische en psychiatrische problemen en verdedigt de belangen van deze patiënten naar aanleiding van incidenten in de zorg;

Taakgebied 4: Initiëren

De kaderhuisarts is actief betrokken bij de opzet, start en uitvoering van projecten en initiatieven die gericht zijn op ketenzorg en/of mono- en multidisciplinaire samenwerking met betrekking tot een bepaald deelgebied. De kaderhuisarts initieert onderzoek en entameert samenwerkingsverbanden op lokaal niveau.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze regionale projecten te initiëren die zijn gericht op ketenzorg en/of samenwerking in relatie tot een bepaald deelgebied.

Beheersingscriteria

De kaderhuisarts:

- werkt op basis van een visie op kwaliteit van ketenzorg en/of samenwerking;
- betreft (potentiële) samenwerkingspartners bij (de opzet van) het project;
- stelt projectplannen op, rekening houdend met de randvoorwaarden;
- bevordert en bewaakt de voortgang van projecten.

Leerdoelen initiëren

De kaderhuisarts ggz :

1. Herkent de noodzaak van een project op basis van knelpunten of landelijke ontwikkelingen.
2. Plant en voert projecten systematisch en gestructureerd uit.
3. Stelt tijdens de uitvoering doelen bij op grond van een systematische analyse van de voortgang.
4. Zorgt voor duurzame implementatie en borging van resultaten na afronding van het project.

Taakgebied 5: Bijscholen

De kaderhuisarts herkent scholingsbehoefte en werkt op basis daarvan mee aan het tot stand komen van een samenhangende regionale bij- en nascholingsagenda voor huisartsen en hun medewerkers. De kaderhuisarts initieert en verzorgt op verzoek van regionale en/of landelijke organisaties bij- en nascholingen voor huisartsen en medewerkers van huisartsgeneeskundige praktijkvoering op een bepaald deelgebied. De bij- en nascholingen zijn afgestemd op de deelnemers (ze zijn op maat) en hebben doorgaans betrekking op beroepskennis en -vaardigheden, bijvoorbeeld over de NHG-Standaarden op het deelgebied.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op adequate wijze bij- en nascholingen op maat te verzorgen voor huisartsen en hun medewerkers.

Beheersingscriteria

De kaderhuisarts:

- stelt een bij- en nascholingsagenda op;
- initieert scholingsactiviteiten op maat voor huisartsen en medewerkers;
- verzorgt workshops voor huisartsen en medewerkers op een bepaald deelgebied;
- houdt presentaties voor huisartsen en medewerkers op een bepaald deelgebied;
- evalueert scholingsactiviteiten voor huisartsen en medewerkers op een bepaald deelgebied.

Leerdoelen deskundigheidsbevordering

De kaderhuisarts ggz:

1. Signaleert en inventariseert leerbehoeften binnen de praktijk of regio en vertaalt deze naar passende nascholing die hij/zij zelf kan geven als docent
2. Zet een scholingsvraag om in een gestructureerd onderwijsprogramma.
3. Houdt rekening met de randvoorwaarden bij het organiseren van scholing.
4. Organiseert scholingsactiviteiten op praktische en efficiënte wijze.
5. Past verschillende onderwijsmethoden toe bij het geven van scholing.
6. Herkent groepsdynamiek en weet deze effectief te begeleiden.

Taakgebied 6: Netwerken

De kaderhuisarts levert een actieve bijdrage aan het ontwikkelen van kennis en/of beleid op een bepaald deelgebied. Dit doet de kaderhuisarts in georganiseerd verband, bijvoorbeeld als lid van een bestuur, commissie, werkgroep, redactie of (kennis)netwerk. Daarnaast zoekt en stimuleert de kaderhuisarts samenwerking met andere bij het deelgebied betrokken disciplines.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat en bereid op adequate wijze samen te werken met en te participeren in organisaties gericht op het ontwikkelen van kennis en/of beleid op een bepaald deelgebied.

Beheersingscriteria

De kaderhuisarts:

- zoekt en stimuleert de samenwerking met andere disciplines die bij het deelgebied betrokken zijn;
- maakt actief deel uit van een (beroeps)organisatie op een bepaald deelgebied;
- beoordeelt de relevantie van onderzoeksvragen en onderzoeksopzet op een bepaald deelgebied;
- draagt bij aan het ontwikkelen van kennis op een bepaald deelgebied.

Leerdoelen Netwerken:

De kaderhuisarts ggz:

1. Werkt effectief samen met andere disciplines binnen de huisartsenzorg, GGZ-instellingen en het sociaal domein.
2. Sluit zich aan bij het netwerk voor kaderhuisartsen GGZ (PsyHAG) en zorgt voor registratie in het CHBB-register.
3. Neemt een actieve rol binnen PsyHAG door regelmatig gezamenlijke activiteiten en scholingen te organiseren, bij te dragen aan discussies en opinievorming, en bestuurswerk te verrichten.
4. Onderhoudt onderling contact bij gezamenlijke taken, bijvoorbeeld tussen kaderhuisartsen die betrokken zijn bij de uitvoering van GGZ-modules in de huisartsopleiding of die regionaal actief zijn in zorggroepen die landelijke ontwikkelingen implementeren.

Taakgebied 7: Ontwikkelen

De kaderhuisarts is op de hoogte van de state of the art van het eigen deelgebied en werkt continu aan de verdere ontwikkeling van de eigen competenties als kaderhuisarts. Het reflecteren op het eigen functioneren speelt hierbij een essentiële rol. De kaderhuisarts is ambassadeur van de kaderopleiding.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat op adequate en systematische wijze de eigen competenties continu verder te ontwikkelen.

Beheersingscriteria

De kaderhuisarts:

- houdt ontwikkelingen en actuele inzichten op een bepaald deelgebied bij;
- werkt op basis van EBM.
- kent de waarde van experience based medicine;
- reflecteert op het eigen handelen als kaderhuisarts;
- kan negatieve feedback gebruiken om te groeien in de professionele rol als kaderhuisarts;

- toont enthousiasme voor het deelgebied en kan dit overbrengen;
- kan de relevantie van gewenste aanpassingen in het deelgebied beargumenteren en overbrengen;
- volgt bij- en nascholingen gericht op het onderhoud en de verdere ontwikkeling van de eigen competenties

Leerdoelen ontwikkelen

De kaderhuisarts ggz:

1. Reflecteert op eigen handelen, onder andere door het volgen van intervisie
2. Blijft zich ontwikkelen, onder andere door het volgen van scholingen op het gebied van ggz
3. Sluit zich aan bij het netwerk van collega kaderhuisartsen PsyHAG
4. Erkent de invloed van de eigen attitude in patiëntcontacten en consultaties en gaat hier op een passende manier mee om.
5. Kent de grenzen van het eigen handelen en weet wanneer en naar wie een consultvrager verwezen moet worden.

Taakgebied 8: Wetenschappelijke ontwikkeling

De kaderhuisarts is in staat wetenschappelijk onderzoek op het deelgebied te zoeken, te begrijpen en te beoordelen en collega-huisartsen te begeleiden bij het toepassen van EBM-vaardigheden in de praktijk.

Competentie

De kaderhuisarts is in staat EBM in de eigen en andermans praktijk te stimuleren.

Beheersingscriteria

De kaderhuisarts:

- kent basisbegrippen van medisch-wetenschappelijk onderzoek;
- kan een klinische vraag analyseren en gericht literatuur zoeken;
- kan een klinische vraag vertalen naar een CAT met behulp van de PICO-methodiek;
- kan literatuur beoordelen op validiteit en toepasbaarheid;
- kan een (beperkt) onderzoeksvoorstel opstellen voor uitvoering in de huisartspraktijk.

Leerdoelen wetenschappelijke ontwikkeling:

De kaderhuisarts ggz:

1. Past de principes van EBM toe door relevante zoekvragen (PICO) te formuleren en antwoorden te vinden via PubMed en andere databases
2. Interpreteert literatuur bij een PICO, vertaalt deze naar conclusies in een Critically Appraised Topic (CAT) en presenteert de resultaten.
3. Beoordeelt medische artikelen op relevantie, kwaliteit en praktische meerwaarde.
4. Kan een wetenschappelijk artikel schrijven op basis van de interpretatie en verwerking van medische literatuur

5. Gebruikte literatuur

1. NHG-kaderopleidingen, functiegerichte opleidingen
<https://www.nhg.org/nascholing-huisartsen/kaderopleidingen/>
2. Kaderopleiding, expertgroepen en NHG, hoe zit dat?
<https://www.nhg.org/nascholing-huisartsen/kaderopleidingen/nhg-expertgroepen/>
3. Overeenstemming belangrijke rol kaderhuisarts, NHG, 2022
<https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2022/09/Overeenstemming-belangrijke-rol-kaderhuisarts.pdf>
4. Visie Huisartsenzorg voor mensen met psychische problematiek (InEen, LHV, NHG, PsyHAG, 2022)
<https://www.nhg.org/thema/psychische-huisartsenzorg/visie-huisartsenzorg-voor-patienten-met-psychische-problematiek/>
5. NHG Competentieprofiel kaderhuisarts
<https://www.nhg.org/nascholing-huisartsen/kaderopleidingen/competentieprofiel-kaderhuisartsen/>
6. Kaderarts ggz versterkt de huisartsgeneeskunde, Marian Oud
<https://huisarts.bsl.nl/kaderhuisarts-ggz-versterkt-de-huisartsgeneeskunde/>
7. Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ (2016)
<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/landelijke-samenwerkingsafspraken-tussen-huisarts-generalistische-basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz-lga/afspraken>
8. GGZ in de huisartsenpraktijk, E.H. Oosterberg en E. Kersbergen Prelum/ NHG okt 2021
9. NHG-richtlijnen: standaarden en multidisciplinaire richtlijnen
<https://richtlijnen.nhg.org/>
10. GGZ zorgstandaarden
<https://www.ggzstandaarden.nl/>
11. Generieke module Psychische klachten in de huisartsenpraktijk
<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-klachten-in-de-huisartsenpraktijk/introductie>
12. CHBB-register kaderhuisarts GGZ
http://chbb.nl/wp-content/uploads/2019/08/kaderhuisarts_ggz_2006-8_nieuw_2015.pdf

6. Opleidingsprogramma

Programma dag 1 Tweedaagse De Wipfelberg Beekbergen 11-09-2025

Thema's: 1. Kennismaking; 2. Geschiedenis van de ggz; 3. Dramatherapie

- 09.30 – 10.15 Opening, huishoudelijke zaken en korte introductie
- 10.15 – 10.30 Introductie over NHG-kaderopleidingen: vragen naar aanleiding van studiehandleiding: *Carine*
- 10.30-11.00 Pauze
- 11.00 - 12.30 Kennismaking deelnemers, drie minuten presentaties
- Lunch
- 13.30 - 14.30 Kennismaking deelnemers, drie minuten presentaties
- 14.30 - 15.15 Ophalen leerwensen, verwachtingen en ervaringen
- 15.30 - 17.00 Geschiedenis van de ggz: *Carine*
- Diner
- 20.00 - 21.30 Improvisatie & Dramatherapie, *Esther de Jong, dramatherapeut*

Programma dag 2 Tweedaagse De Wipfelberg Beekbergen 12-09-2025

Thema's: 1. Gespreksmodellen; 2. Generieke interventies

- 09.00 - 12.30 Gespreksmodellen: kennis van en oefenen met KOP, SCEGS/4D, positieve gezondheid en de netwerkinname: *Carine en Lidewij*
- Lunch
- 13.30 - 16.30 Generieke interventies: *Carine en Lidewij*
- 16.30 – 17.00 Evaluatie en afsluiting, bespreken huiswerk, evaluaties invullen

Programma dag 3 Zwolle 09-10-2025
--

Thema's: 1. Depressie, burn-out en 4 DKL; 2. Zoeken naar literatuur

09.30 - 10.30 Keek op de week & Reflectie rondje

10.30 – 13.00 Depressie, burn-out en 4 DKL: *Carine en Lidewij*

Lunch

14.00 - 16.30 Zoeken in de RUG-bibliotheek en op PubMed;
Literatuur zoeken en zoekopdrachten formuleren
Sjoukje van der Werf, medisch informatiespecialist UMCG

16.30 - 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 4 Zwolle 13-11-2025
--

Thema's: 1. Angst; 2. Projectmanagement

09.30 - 10.30 Keek op de week & Reflectie rondje

10.30 – 13.00 Angststoornissen en PTSS: *Carine en Lidewij*

Lunch

14.00 - 16.30 Beleid en Organisatie: Hoe zet ik een project op?
Joost Leferink, kaderhuisarts beleid en beheer

16. 30 - 16.45 Presentatie CAT

16. 45 - 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 5 Zwolle 11-12-2025
--

Thema's: 1. Het psychiatrisch onderzoek; 2. Intervisiemethodes

09.30 - 10.30 Keek op de week & Reflectierondje

10.30 – 13.00 Het psychiatrisch onderzoek: *Pascal Raats, psychiater GGZ Drenthe*

Lunch

14.00 - 16.30 Intervisiemethodes en eerste intervisie bijeenkomst
Carine en Lidewij

16.30 - 16.45 CAT

16.45 - 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 6 Zwolle 08-01-2026
--

Thema's: 1. ALK; 2. Schrijfvaardigheden

09.30 - 10.30 Keek op de week & reflectie rondje

10.30 – 13.00 ALK: *Carine*

Lunch

14.00 - 16.30 Schrijfvaardigheden deel 1: *Carine*

16.30 - 16.45 CAT

16.45 - 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 7 Tweedaagse Wipfelberg 12-02-2026

Thema's: 1. De nieuwe GGZ en GEM; 2. Presentatie projecten; 3. Mindfulness

09.30 - 10.00 Start tweedaagse

10.00 – 13.00 De Nieuwe GGZ en GEM: *Jim van Os, psychiater, PsychoseNet*

Lunch

14.00 - 16.45 Voortgang van de projecten: Poster presentatie: *cursisten*

16.45 – 17.00 Evaluaties invullen

Diner

20.00 - 21.30 Mindfulness: *Lidewij*

Programma dag 8 Tweedaagse Wipfelberg 13-02-2026

Thema's: 1. Vervolg presentatie projecten; 2. Kinder- en jeugdpsychiatrie; 3. Onderwijs maken

09.00 - 10.00 Vervolg presentatie projecten: *cursisten*

10.00 – 13.00 Kinder- en jeugdpsychiatrie: *Marieke Schuppert, kinderpsychiater, Accare*

Lunch

14.00 - 16.30 Onderwijs maken en presenteren: *Carine en Lidewij*

16.30 – 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 9 Zwolle 12-03-2026
--

Thema's: 1. Bemoeizorg ; 2. Voorlichting geven

09.30 - 10.00	Keek op de week & Reflectie rondje
10.00 - 13.00	Communiceren met verwarde personen, bemoeizorg: <i>gastdocent</i>
Lunch	
14.00 - 16.30	Vaardigheidstraining voorlichting geven: <i>Carine en Lidewij</i>
16.30 - 16.45	CAT
16.45 - 17.00	Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 10 Zwolle 09-04-2026

Thema's: 1. Oplossingsgericht werken 2. Psychofarmacologie

09.30 - 10.30	Keek op de week & Reflectie rondje
10.30 – 13.00	Oplossingsgericht werken <i>gastdocent</i>
Lunch	
14.00 - 16.30	Psychofarmacologie: <i>Arne Risselada, voorzitter Psyfar</i>
16.30 - 16.45	CAT
16.45 - 17.00	Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 11 Zwolle 07-05-2026

Thema's: 1. Trauma 2. Wetenschappelijke vorming: kritisch lezen

09.30 - 10.30 Keek op de week & Reflectie rondje

10.30 – 13.00 Trauma
Yvonne Merkies, klinisch psycholoog Sinai centrum

Lunch

14.00 - 16.30 Samen artikelen beoordelen/kritisch lezen: *Carine*

16.30 - 16.45 CAT

16.30 - 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 12 Zwolle 11-06-2026

Thema's: 1. ACT; 2. Schrijfvaardigheden

09.30 - 10.30 Keek op de week & Reflectierondje

10.30 – 13.00 ACT: *Lidewij, ACT trainer*

Lunch

14.00 - 16.30 Schrijfvaardigheden deel 2

Carine en gastdocent

16.30 - 16.45 CAT

16.45 - 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 13 Tweedaagse 10-09-2026

Thema's: 1. Systeemtherapie; 2. Onderhandelen; 3. Psychomotore therapie (PMT)

09.30 - 10.00 Kort rondje na de vakantie

10.00 – 13.00 Systeemtherapie: *Téo Visser, systeemtherapeut*

Lunch

14.00 - 17.00 Onderhandelen: *gastdocent*

Diner

20.00 - 21.30 PMT: *Bas Dopheide, hoofddocent psychomotore therapie Windesheim*

Programma dag 14 Tweedaagse 11-09-2026

Thema's: 1. Evaluatie 2. Persoonlijkheidsproblematiek; 3. Met trainingsacteurs

09.00 - 10.15 Korte terugblik op het eerste jaar:
Wat heb ik nog nodig als kaderhuisarts ?

10.30 - 12.30 Persoonlijkheidsproblematiek

Lunch

13.30 - 16.30 Omgaan met moeilijke mensen: *Oefenen met trainingsacteurs*

16.30 - 17.00 Afsluiting en vooruitblik

Portfolio & 360 gr feedback worden besproken via telefonische afspraak

Programma dag 15 Zwolle 08-10-2026

Thema's: 1. Licht verstandelijke beperking (LVB); 2. Consultatie

09.30 - 10.30	Keek op de week & Reflectierondje
10.30 – 13.00	LVB: <i>Dorien Cohen Stuart, kaderhuisarts ggz & Miriam van Koningsbruggen, POH-ggz</i>
Lunch	
14.00 - 16.30	Consultatie geven: <i>Lidewij</i>
16.30 - 16.45	CAT
16.45 - 17.00	Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 16 Zwolle 12-11-2026

Thema's: 1. Ouderenpsychiatrie; 2. ALK en wetenschappelijke vorming

09.30 - 10.30	Keek op de week & Reflectierondje
10.30 – 13.00	Ouderenpsychiatrie: <i>Donnée Kruijsdijk, ouderenpsychiater UMCG</i>
Lunch	
14.00 - 16.30	Verdieping ALK en wetenschappelijke vorming: <i>Carine</i>
16.30 - 16.45	CAT
16.45 - 17.00	Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 17 Zwolle 10-12-2026

Thema's: 1. Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA) ; 2. Crisis en suïcide

09.30 - 10.30 Keek op de week & Reflectierondje

10.30 – 13.00 EPA: *Evy Herremans, kaderhuisarts ggz i.o. tot psychiater, Helmond*

Lunch

14.00 - 16.30 Omgaan crisis/ suïcide: *gastdocent*

16.30 - 16.45 CAT

16.45 - 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 18 Tweedaagse 14-01-2027

**Thema's: 1. Psychische problematiek migranten; 2. Presentatievaardigheden
3. Compassie**

09.30 - 10.00 Rondje

10.00 - 12.30 Psychische problemen migranten

*Marjan Mensinga, Pharos & Ietje de Vries, kaderhuisarts GGZ,
aanmeldcentrum Ter Apel*

Lunch

13.30 -17.00 Presentatievaardigheden, *Esther Werneke, trainer, theaterregisseur*

Diner

19.30 - 21.00 (Zelf)Compassie: *Lidewij*

Programma dag 19 Tweedaagse 15-01-2027

Thema's 1. Eetstoornissen en ADHD 2. Communicatie met jeugd/ POH jeugd

09.00 - 12.30 Eetstoornissen en ADHD

Lunch

13.30 - 15.30 Communiceren met jeugd; *Susan Kluitman*

15.45 - 16.45 Reflectie, voortgang, evaluaties competenties

16.45 – 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 20 Zwolle 11-02-2026

Wintersymposium met andere kaderhuisartsen GGZ

Programma dag 21 Zwolle 11-03-2027

Thema: Verslaving

09.30 - 10.30 Keek op de week & Reflectierondje

10.30 – 13.00 Verslaving: *Nelly van der Gaarden, verslavingsarts, kaderarts ggz*

Lunch

14.00 - 16.30 Verslaving vervolg: *Feite Hofman, ervaringsdeskundige*

16.30 - 16.45 CAT

16.45 - 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 22 Zwolle 08-04-2027

Thema's: 1. Autisme; 2 . Integrale psychiatrie

09.30 - 10.30 Keek op de week & Reflectierondje

10.30 – 13.00 Autisme: *Harmke Nygård- Smith, klin. psycholoog, psychotherapeut, Ontwikkelingsstoornissen, Dimence*

Lunch

14.00 - 16.30 Integrale psychiatrie: *Dr. Rogier Hoenders, psychiater, Lentis*

16.30 – 16.45 CAT

16.45 - 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 23 Zwolle 13-05-2027

Thema's: 1. 2. Euthanasie bij psychisch lijden- moreel beraad

09.30 - 10.30 Keek op de week & Reflectierondje

10.30 – 13.00 Euthanasie bij psychisch lijden
gastdocent

Lunch

14.00 – 16.30 Oefenen consultatie geven & afbouwen psychofarmaca

16.30 - 16.45 CAT

16.45 - 17.00 Terugblik en vooruitblik, evaluaties invullen

Programma dag 24 Tweedaagse 10-06-2027

Thema's: 1. Onderwijs cursisten 2. Presentatie projecten

09.30 - 10.00 Kort rondje

10.00 - 12.30 Onderwijsprogramma Intervisiegroep 1

Lunch

14.00 – 16.30 Onderwijsprogramma Intervisiegroep 2

Diner

19.30 - 21.30 Presentatie projecten deelnemers

Programma dag 25 Tweedaagse 11-06-2027

Thema's: 1. Onderwijs cursisten; 2. Evaluatie en afscheid

09.00 - 11.30 Onderwijsprogramma Intervisiegroep 3

12.00 - 13.00 Evaluatie Kaderopleiding

Lunch

14.30-16.30 Diploma-uitreiking



6. Aanbevolen literatuur en romans

Handboeken en naslagwerken

- M.W. Hengeveld e.a., *Leerboek psychiatrie* (3e druk, 2016, in herdruk)
- E. Oosterberg en E. Kersbergen, *GGZ in de huisartsenpraktijk* (herzien, Prelum/NHG, 2021)
- L. Mok, *Handboek POH-GGZ* (2e druk, 2023)
- R. Oude Voshaar e.a., *Handboek ouderenpsychiatrie* (2018)
- P. Rijnders, M. Cox en R. Starmans, *Psychische klachten in de huisartsenpraktijk. Werken met het KOP-model* (2018)
- H. van der Horst en J. van Os, *De dokter en de patiënt met psychische problemen* (2019)
- J. Spaans e.a., *Handboek behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten* (2017)
- M. Huber e.a., *Handboek Positieve Gezondheid in de huisartsenpraktijk* (2021)
- F. Bannink en P. Jansen, *Positieve gezondheidszorg. Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk* (2017)
- P. de Jong en I.K. Berg, *De kracht van oplossingen. Handboek oplossingsgericht werken* (2023)
- J.J.L. van der Klink en B. Terluin, *Psychische problemen en werk. Handboek voor een activerende begeleiding door huisarts en bedrijfsarts* (2003, alleen tweedehands)
- M. van den Muijsenbergh en E. Oosterberg, *Persoonsgerichte zorg voor iedereen* (Prelum/Pharos/NHG, 2022)
- M. America, *Allemaal mensen 2.0* (2016, alleen tweedehands)
- J. Tielens en M. Verster, *Bemoeizorg* (2010)
- J. Tielens, *In gesprek met psychose* (2012)
- M. Appelo, *Socratisch motiveren* (2014)
- M. Delfos, *Luister je wel naar mij?* (2010)
- R. Lindauer en F. Boer, *Trauma bij kinderen* (2012)
- B. van der Kolk, *Traumasporen* (2022)
- R. van Staveren, *Patiëntgericht communiceren in de ggz* (3e druk, 2023)
- R. van Staveren, *Minder slikken* (2022)
- P.W. Dielissen e.a., *Handboek effectieve communicatie in de huisartsenpraktijk* (2016)
- P. Naarding, A.J. Risselade en C.H. Vinkers, *Molemans praktische psychofarmacologie* (6e herziene druk, 2022)
- M. Offringa e.a., *Inleiding in de evidence-based medicine* (2018)
- S. Dirkse-Hulscher en A. Talen, *Het groot werkvormenboek* (2018, deel 1 en 2)
- J. Visser, *Innerlijke zelfvervreemding. Overwinnen na trauma* (2018)

Zelfhulpboeken

- S. Kuijsten en C. Hamming, *Gek op stress maar niet altijd* (2018)
- A. Kruit, *Slapen is niets doen* (2021)

- A. Fleming en J. Vollebregt, *Pijn en het brein* (2017)
 - A. Fleming, *Je vermoeidheid te lijf* (2022)
-

Boeken over ontwikkelingen in de GGZ

- J. van Os, *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ* (2017)
 - M. van Spronsen en J. van Os, *Wij zijn God niet* (2021)
 - F. Schepers, *Mensen zijn ingewikkeld* (2021)
-

Aanbevolen romans

- J. Bernlef, *Hersenschimmen*
- A. Geiger, *De oude koning in zijn rijk*
- L. Couperus, *Eline Vere*
- F.M. Dostojewski, *De broers Karamazov*
- A. Enquist, *Contrapunt*
- M. Haddon, *Het wonderbaarlijke voorval met de hond in de nacht*
- P. Giordano, *De eenzaamheid van de priemgetallen*
- F. Kafka, *Vijf depressieve vertellingen* (met psychiatrische analyse door Jules Bemporad)
- P.C. Kuiper, *Ver heen*
- G. Magiels, *Ingewikkeld*
- E. Eger, *De keuze; Het geschenk*
- E. Rozing, *De psychiater en het meisje; Het beste voor iedereen*

Bijlage: Verbeterproject binnen de kaderopleiding GGZ

In de huisartsenpraktijk ligt de nadruk doorgaans op directe patiëntenzorg. Daardoor krijgen initiatieven die zich richten op de verbetering van zorg voor specifieke patiëntengroepen – zoals mensen met psychische of psychiatrische problemen – vaak minder aandacht of komen ze lastig van de grond. Dat is begrijpelijk, maar ook een gemiste kans. Brede kwaliteitsprojecten dragen namelijk structureel bij aan betere zorg: niet alleen voor patiënten zelf, maar ook voor hun naasten en voor de betrokken zorgprofessionals (zoals praktijkondersteuners, verzorgenden en collega's in de eerste en tweede lijn). De huisarts kan hierbij een belangrijke regierol vervullen.

Binnen de kaderopleiding GGZ voeren cursisten daarom een verbeterproject uit dat gericht is op de zorg voor patiënten met GGZ-problematiek.

SMARTI-criteria

Het project moet voldoen aan zes voorwaarden, samengevat in het acroniem **SMARTI**:

- **Specifiek**: een duidelijk en afgebakend onderwerp
- **Meetbaar**: resultaten zijn kwantitatief te toetsen
- **Acceptabel**: het project wordt breed gedragen
- **Relevant**: opbrengst weegt op tegen de inspanning
- **Tijdgebonden**: er is een duidelijke planning
- **Inspirerend**: het project motiveert om ermee aan de slag te gaan

Doel

Cursisten leren hoe zij een kwaliteitsverbeterproject met betrekking tot GGZ-zorg in de huisartsgeneeskunde kunnen opzetten, uitvoeren en evalueren. Daarbij oefenen ze in samenwerking – zowel onderling als met collega's in de praktijk. Belangrijk is dat zij hun project helder kunnen presenteren, schriftelijk én mondeling.

Stappenplan

1. Probleemstelling

Elk project begint met een aanleiding, zoals een knelpunt of de wens tot innovatie.

Voorbeelden van thema's zijn:

- taakverdeling met de POH-GGZ
- afbouw van psychofarmaca
- samenwerking met de acute psychiatrie
- opzetten van regionale GGZ-samenwerkingsverbanden

De aanleiding wordt verder uitgewerkt en geanalyseerd, bijvoorbeeld door praktijkcijfers te verzamelen of incidenten te registreren.

2. Informeren en oriënteren

Cursisten onderzoeken mogelijke oplossingen. Deze kunnen voortkomen uit richtlijnen, literatuur of uit ervaringen van collega's. Zo ontstaat een helder beeld van de gewenste eindsituatie en de weg ernaartoe.

3. Projectplan opstellen

Met de verzamelde informatie maken cursisten een concreet projectplan. Hierin staat:

- doel en succescriteria
- activiteiten en betrokkenen
- kosteninschatting en tijdsplanning
- mogelijke belemmeringen (tijd, middelen, draagvlak)
- momenten voor tussentijdse evaluatie

4. Uitvoering

Cursisten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering en voortgang. Ze stemmen af met coördinatoren, informeren betrokkenen, signaleren knelpunten en leggen het proces vast.

5. (Tussen)meting

Aan het einde van het project volgt een eindmeting om te bepalen of het doel is bereikt. Indien het project nog loopt bij de presentatie, wordt een tussenmeting uitgevoerd.

6. Verslag

Na afloop schrijven cursisten een verslag met:

- probleemstelling
- projectplan
- resultaten (tussen/eindmeting)
- knelpunten en aanpak
- reflectie en leerpunten
- inschatting van duurzaamheid van de verbeteringen
- aanbevelingen voor vervolg

De nadruk ligt hierbij op het leerproces, niet uitsluitend op het behalen van het doel.

Praktische informatie

Tijdsbelasting

Het project duurt zes maanden, met een gemiddelde investering van 60 uur (ca. 2 uur per week). Vaak is het project na deze periode nog niet volledig afgerond, maar zijn er wel voldoende inzichten opgedaan.

Begeleiding

Cursisten voeren het project uit in overleg met coördinatoren. In de beginfase is er ruimte voor vragen en ondersteuning; ook tijdens de uitvoering blijft overleg mogelijk. Na goedkeuring van het conceptplan wordt de definitieve versie vastgesteld, inclusief afspraken over evaluatiemomenten en metingen.

Beoordeling

Een project is geslaagd wanneer het eindverslag voldoet aan de inhoudelijke criteria. De coördinatoren beoordelen het verslag en geven hun goedkeuring.