

## *Centraal College Medische Specialismen*

*Besluit van 14 december 2009 houdende de opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme psychiatrie\**

**(Besluit psychiatrie)**

Het Centraal College Medische Specialismen,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder d., van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 14 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien het advies van het federatiebestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, en de Medisch Specialisten Registratie Commissie.

**BESLUIT:**

---

\* In de Staatscourant van 29 april 2010, nr. 6522 is mededeling gedaan van de vaststelling van dit besluit.

## **Hoofdstuk A      Algemene bepalingen**

### **A.1. Begripsomschrijvingen**

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. psychiatrie: het medisch specialisme dat zich richt op de integrale somatische, psychische en sociale diagnostiek, behandeling en preventie van psychiatrische ziekten en daarmee samenhangende kwetsbaarheid en beperkingen;
- b. opleidingsplan: het opleidingsplan van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie;
- c. supervisor: een psychiater, lid van de opleidingsgroep, die verantwoordelijk is voor de dagelijkse supervisie van de aios betreffende diens aan de patiëntenzorg gebonden activiteiten;
- d. supervisor psychotherapie: een psychiater, lid van de opleidingsgroep, die is ingeschreven in het register van een specialistische vereniging voor psychotherapie of vergelijkbare ervaring heeft, of een psychotherapeut, lid van de opleidingsgroep, die verantwoordelijk is voor de supervisie van de aios betreffende diens psychotherapeutische verrichtingen;
- e. mentor: een psychiater, lid van de opleidingsgroep, die verantwoordelijk is voor de supervisie van de aios betreffende diens persoonlijk en professioneel functioneren in het dagelijkse werk;
- f. leertherapeut: een psychiater die is ingeschreven in het register van een specialistische vereniging voor psychotherapie of vergelijkbare ervaring heeft en die de aios psychotherapie aanbiedt in het kader van de opleiding, gericht op het persoonlijke leven en de psychische, sociale of biografische determinanten van het gedrag van de aios en de ontwikkeling van diens reflectieve vaardigheden.

### **A.2. Opleidingsplan**

De opleiding tot psychiater voldoet aan het opleidingsplan.

## **Hoofdstuk B      De opleiding**

### **B.1. Duur**

De duur van de opleiding bedraagt viereneenhalf jaar.

### **B.2. Specialismegebonden competenties**

1. De opleiding is gericht op het bereiken van de door het CCMS vastgestelde algemene competenties en specialismegebonden competenties.
2. De in het eerste lid bedoelde specialismegebonden competenties zijn vastgelegd in de bijlage bij dit besluit.

### **B.3. Structuur van de opleiding**

1. De opleiding bestaat uit de volgende verplichte onderdelen:
  - a. tweeëneenhalf jaar psychiatrie (algemeen) en
  - b. twee jaar psychiatrie (aandachtsgebied).
2. Gedurende de opleiding besteedt de aios in totaal ten minste:
  - a. één jaar aan klinische psychiatrie;
  - b. één jaar aan ambulante psychiatrie;
  - c. zes maanden (ten minste 20%) aan spoedeisende psychiatrie;
  - d. zes maanden (ten minste 20%) aan consultatieve psychiatrie en
  - e. drie jaar (ten minste 10%) aan psychiatrische psychotherapie.
3. Het aandachtsgebied, bedoeld in het eerste lid, onder b., bestaat uit één van de volgende onderdelen:
  - a. de volwassenenpsychiatrie;
  - b. de kinder- en jeugdpsychiatrie of
  - c. de ouderenpsychiatrie.
4. Het eerste jaar van de opleiding vindt geheel plaats binnen het onderdeel van de opleiding dat betrekking heeft op de algemene psychiatrie. Het laatste jaar van de opleiding wordt geheel besteed aan psychiatrische patiëntenzorg binnen één van de aandachtsgebieden, genoemd in het derde lid. Voor de overige tweeëneenhalf jaar van de opleiding verdient de volgorde van de onderdelen binnen het eerste en tweede lid aanbeveling.

5. De opleiding is opgebouwd uit onderdelen van minimaal een half en maximaal een heel jaar. Elk onderdeel omvat één of meer thema's, bestaande uit:
  - a. één of meer behandelcontexten en
  - b. een patiëntenpopulatie naar leeftijd en eventueel
  - c. één of meer patiëntenpopulaties naar psychiatrisch deelterrein of
  - d. een niet aan directe psychiatrische patiëntenzorg gerelateerd werkterrein.

#### B.4. Inhoud van de opleiding

1. De onderdelen algemene psychiatrie en volwassenenpsychiatrie omvatten de volgende verplichte en facultatieve thema's:
  - a. ten aanzien van behandelcontexten:
    - i. klinische psychiatrie;
    - ii. ambulante psychiatrie;
    - iii. spoedeisende psychiatrie;
    - iv. consultatieve psychiatrie;
    - v. psychiatrische psychotherapie;
  - b. ten aanzien van patiëntenpopulaties naar leeftijd:
    - i. volwassenenpsychiatrie;
    - ii. kinder- en jeugdpsychiatrie;
    - iii. ouderenpsychiatrie;
  - c. ten aanzien van patiëntenpopulaties naar psychiatrisch deelterrein:
    - i. ziekenhuispsychiatrie;
    - ii. verslavingspsychiatrie;
    - iii. forensische psychiatrie;
    - iv. psychiatrie verstandelijk gehandicapt;
    - v. zelfstandig gevestigde psychiatrie;
  - d. ten aanzien van niet aan directe psychiatrische patiëntenzorg gerelateerde werkterreinen:
    - i. beleidspsychiatrie;
    - ii. wetenschappelijk onderzoek;
    - iii. somatische gezondheidszorg.
2. Het onderdeel kinder- en jeugdpsychiatrie omvat de volgende verplichte en facultatieve thema's:
  - a. ten aanzien van behandelcontexten:
    - i. klinische en dagklinische kinder- en jeugdpsychiatrie;
    - ii. ambulante kinder- en jeugdpsychiatrie;
    - iii. consultatieve kinder- en jeugdpsychiatrie;
    - iv. kinder- en jeugdpsychiatrische psychotherapie;
  - b. ten aanzien van patiëntenpopulaties per ontwikkelingsfase:
    - i. heel jonge kinderen in hun opvoedingscontext;
    - ii. basisschoolkinderen;
    - iii. adolescenten;
    - iv. kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke handicap;
  - c. ten aanzien van niet aan directe psychiatrische patiëntenzorg gerelateerde werkterreinen:
    - i. wetenschappelijk onderzoek.
3. Het onderdeel ouderenpsychiatrie omvat de volgende verplichte en facultatieve thema's:
  - a. ten aanzien van behandelcontexten:
    - i. klinische ouderenpsychiatrie, open en gesloten;
    - ii. ambulante ouderenpsychiatrie;
    - iii. consultatieve ouderenpsychiatrie;
    - iv. psychiatrische psychotherapie bij ouderen;
  - b. ten aanzien van patiëntenpopulaties:
    - i. gerontopsychiatrie;
    - ii. psychogeriatrie;
  - c. ten aanzien van niet aan directe psychiatrische patiëntenzorg gerelateerde werkterreinen:
    - i. beleidspsychiatrie;
    - ii. wetenschappelijk onderzoek;
    - iii. somatische gezondheidszorg.
4. Ten hoogste zes maanden kan worden besteed aan een onderdeel van de opleiding met een thema dat niet is opgenomen in het eerste, tweede en derde lid en voldoet aan de eisen als genoemd in C.

5. Voor het onderdeel van de opleiding in de algemene psychiatrie gelden de volgende eisen:
  - a. ten hoogste zes maanden vindt plaats binnen een thema met een patiëntenpopulatie uit de kinder- en jeugdpsychiatrie;
  - b. ten hoogste zes maanden vindt plaats binnen een thema met een patiëntenpopulatie uit de ouderenpsychiatrie.
6. Voor het deel van de opleiding in het onderdeel kinder- en jeugdpsychiatrie gelden de volgende eisen:
  - a. ten minste zes maanden vindt voor ten minste 80% plaats binnen de behandelcontext klinische en dagklinische kinder- en jeugdpsychiatrie;
  - b. ten minste zes maanden vindt voor ten minste 80% plaats binnen de behandelcontext ambulante kinder- en jeugdpsychiatrie;
  - c. ten hoogste zes maanden vindt plaats binnen het thema psychiatrie voor licht verstandelijk gehandicapten of binnen een met de leeftijdsgroep jeugd gecombineerd deel terrein uit de algemene psychiatrie, bijvoorbeeld verslavingspsychiatrie bij jongeren of forensische jeugdpsychiatrie.
7. Voor het deel van de opleiding in het onderdeel ouderenpsychiatrie gelden de volgende eisen:
  - a. ten minste zes maanden vindt voor ten minste 80% plaats binnen de behandelcontext klinische ouderenpsychiatrie;
  - b. ten minste zes maanden vindt voor ten minste 80% plaats binnen de behandelcontext ambulante ouderenpsychiatrie;
  - c. ten minste zes maanden vindt plaats binnen het thema gerontopsychiatrie;
  - d. ten minste zes maanden vindt plaats binnen het thema psychogeriatric;
  - e. ten minste zes maanden vindt plaats binnen werkgebied somatische gezondheidszorg bij ouderen;
  - f. ten hoogste zes maanden vindt plaats binnen het thema psychotherapie met ouderen of beleidspsychiatrie, of binnen een bij met de leeftijdsgroep ouderen gecombineerd deel terrein uit de algemene psychiatrie bij de leeftijdsgroep ouderen, bijvoorbeeld verslavingspsychiatrie bij ouderen.
8. Voor het deel van de opleiding binnen de niet aan directe psychiatrische patiëntenzorg gerelateerde werkerterreinen gelden de volgende eisen:
  - a. ten hoogste één jaar, waarvan maximaal zes maanden binnen het onderdeel volwassenenpsychiatrie, kinder- en jeugdpsychiatrie of ouderenpsychiatrie, vindt plaats binnen een dergelijk werkerterrein;
  - b. ten hoogste zes maanden vindt plaats binnen het werkerterrein wetenschappelijk onderzoek; indien het onderzoek leidt tot een promotie kan dit onderdeel van de opleiding worden uitgebreid tot ten hoogste 1 jaar;
  - c. ten hoogste zes maanden vindt plaats binnen het werkerterrein beleidspsychiatrie.

#### B.5. Plaats van de opleiding

1. De onderdelen kunnen, afhankelijk van de bijbehorende combinatie van thema's, plaats vinden in de volgende opleidingsinrichtingen:
  - a. een afdeling psychiatrie van een universitair medisch centrum of algemeen ziekenhuis;
  - b. een instelling voor geestelijke gezondheidszorg;
  - c. een instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg;
  - d. een instelling voor openbare geestelijke gezondheidszorg;
  - e. een instelling of praktijk voor consultatieve psychiatrie;
  - f. een instelling voor verslavingszorg;
  - g. een instelling voor forensische psychiatrie;
  - h. een instelling voor zorg aan verstandelijk gehandicapten;
  - i. een instelling of praktijk voor zelfstandig gevestigde psychiatrie en/of psychotherapie;
  - j. een afdeling interne geneeskunde, neurologie of elk ander medisch specialisme in een universitair medisch centrum of algemeen ziekenhuis, onder verantwoordelijkheid van een erkende opleider voor het betreffende specialisme;
  - k. een instelling of praktijk voor huisartsgeneeskunde of het specialisme ouderengeneeskunde, onder verantwoordelijkheid van een erkende opleider voor het betreffende specialisme.
2. Onverminderd het eerste lid kunnen gedeelten van de opleiding binnen het onderdeel kinder- en jeugdpsychiatrie plaats vinden in de volgende opleidingsinrichtingen:
  - a. een instelling voor orthopsychiatrie.
3. Onverminderd het eerste lid kunnen gedeelten van de opleiding binnen het onderdeel ouderenpsychiatrie plaats vinden in de volgende opleidingsinrichtingen:
  - a. een instelling voor psychogeriatric.

4. De aios volgt bij voorkeur het eerste jaar van het onderdeel algemene psychiatrie, maar in ieder geval ten minste twee jaar onderdelen in de opleidingsinrichting erkend voor het totale onderdeel algemene psychiatrie.
5. De aios volgt ten minste een half jaar van het onderdeel volwassenenpsychiatrie in de opleidingsinrichting erkend voor dit onderdeel en voor het totale onderdeel algemene psychiatrie.
6. De aios volgt ten minste anderhalf jaar van de opleiding in het onderdeel kinder- en jeugdpsychiatrie of ouderenpsychiatrie in de opleidingsinrichting erkend voor het totale betreffende onderdeel.

#### B.6. Specialismespecifieke toetsing en beoordeling

Tijdens de opleiding wordt gebruik gemaakt van:

- a. 360° feedback;
- b. beoordeling van brieven en dossiers;
- c. beoordeling van referaten en klinische presentaties;
- d. beoordeling van geneeskundige verklaringen;
- e. beoordeling van psychiatrische rapportages;
- f. beoordeling van psychotherapieën;
- g. beoordeling van het eindreferaat.

#### B.7. Cursorisch onderwijs

Het cursorisch onderwijs betreft in ieder geval de volgende onderdelen:

- a. introductiecursus;
- b. kennisonderwijs;
- c. vaardigheidsonderwijs;
- d. praktijktraining psychotherapie.

### **Hoofdstuk C De erkenning tot opleider en opleidingsinrichting**

#### **Titel I De opleider en de opleidingsgroep**

##### C.1. Verplichtingen leden opleidingsgroep

1. Naast de (plaatsvervangend) opleider, één of meer supervisors en één of meer mentoren bestaat de opleidingsgroep uit één of meer supervisors psychotherapie.
2. De supervisor bespreekt in vast, zeer geregeld overleg de diagnostiek en behandeling van de patiënten met de aios en ziet toe op de integrale – somatische, psychische en sociale – diagnostiek en behandeling door de aios.
3. De supervisor toetst de aios door middel van KPB's, bespreekt eventueel in overleg met de opleider de 360° feedback van de aios, beoordeelt de door de aios geschreven geneeskundige verklaringen in het kader van de wet BOPZ en beoordeelt psychiatrische rapportages.
4. De supervisor psychotherapie geeft de aios geregeld feedback over diens psychotherapeutisch handelen, toetst de aios door middel van KPB's en beoordeelt de psychotherapeutische behandelingen door de aios.
5. De mentor geeft geregeld begeleiding aan de aios.

##### C.2. De leertherapeut

De leertherapeut werkt niet in de opleidingsinrichting van de aios en heeft geen andere werk- of opleidingsrelatie met de aios dan de leertherapeutische. Evenmin heeft de leertherapeut een functie bij het beoordelen van de aios.

#### **Titel II De opleidingsinrichting**

##### C.3. Eisen opleidingsinrichting

1. In de instelling zijn werkzaam of kunnen worden geraadpleegd een anesthesioloog, een cardioloog, een chirurg, een dermatoloog, een gynaecoloog, een internist, een keel-neus-oorarts, een klinisch geneticus, een longarts, een neuroloog, een oogarts, een orthopedisch chirurg, een patholoog, een plastisch chirurg, een radioloog, een revalidatiearts, een reumatoloog en een uroloog.
2. In de instelling zijn werkzaam een gezondheidszorgpsycholoog of een klinisch psycholoog.

3. In de instelling zijn werkzaam een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, een algemeen of psychiatrisch geschoolde maatschappelijk werkende of een systeempsychotherapeut.
4. Aan de instelling staan ter beschikking:
  - a. een apotheek;
  - b. een afdeling fysiotherapie;
  - c. een laboratorium klinische chemie;
  - d. een afdeling klinische neurofysiologie;
  - e. een laboratorium medische microbiologie;
  - f. een afdeling neuropsychologie;
  - g. een laboratorium pathologie;
  - h. een afdeling radiologie met neuroradiologie.
5. In de instelling worden zowel somatische, sociaalpsychiatrische als psychotherapeutische behandelingsmethoden toegepast.
6. De patiënten zijn gedifferentieerd naar leeftijd, geslacht, sociale klasse, ethnisch-culturele achtergrond en aard en ernst der problematiek en bestrijken het gehele terrein van de ziektebeelden, die bij uitstek behoren bij de thema's waarin de inrichting opleiding verzorgt.
7. Bij de patiënten is in voldoende mate somatische pathologie aanwezig, respectievelijk heeft verantwoord onderzoek daarnaar plaatsgevonden.
8. De instelling draagt er zorg voor dat de aios het vereiste cursorische onderwijs kan volgen respectievelijk blijft volgen.
9. De instelling heeft een samenwerkingsovereenkomst die voldoet aan de volgende eisen:
  - a. aan de overeenkomst nemen tenminste deel:
    - i. een voor het opleidingsonderdeel algemene psychiatrie erkend universitaire opleidingsinrichting met een afdeling psychiatrie;
    - ii. een voor het opleidingsonderdeel algemene psychiatrie erkende instelling voor geestelijke gezondheidszorg;
    - iii. een voor de module met het thema spoedeisende psychiatrie erkende opleidingsinrichting;
  - b. de deelnemende opleidingsinrichtingen beschikken over een reglement waarin bepalingen worden opgenomen over een gezamenlijke opleidingscommissie, waarin opleiders en aios participeren, en tevens is vastgelegd welke opleider van een opleidingsinrichting die het onderdeel algemene psychiatrie verzorgt de voorzitter van deze commissie is;
  - c. de deelnemende opleidingsinrichtingen verzorgen gezamenlijk cursorisch onderwijs.

#### C.4. Aanvullende eisen

1. Een inrichting die opleiding verzorgt voor het thema klinische psychiatrie voldoet aan de volgende aanvullende eisen:
  - a. in de inrichting zijn werkzaam psychiatrische hoofd- en stafverpleegkundigen;
  - b. in de inrichting worden paramedische behandelingsvormen, zoals arbeids-, creatieve, en bewegingstherapie toegepast;
  - c. de inrichting beschikt over een 24-uurs bereikbaarheid gedurende zeven dagen per week.
2. Een inrichting die opleiding verzorgt voor het thema spoedeisende psychiatrie voldoet aan de volgende aanvullende eisen:
  - a. de inrichting beschikt over een 24-uurs bereikbaarheid gedurende zeven dagen per week;
  - b. de inrichting verricht spoedeisende beoordelingen buiten de inrichting;
  - c. de inrichting houdt zich bezig met de opnamebeoordeling van psychiatrische patiënten en de eventuele realisering daarvan.
3. Een inrichting die opleiding verzorgt voor het thema consultatieve psychiatrie voldoet aan de volgende aanvullende eis:
  - a. in de inrichting is werkzaam een consultatief-psychiatrisch verpleegkundige.
4. Een inrichting die een onderdeel van de opleiding wil verzorgen als genoemd in artikel B.4.vierde lid, kan bij de MSRC een aanvraag indienen tot erkenning van dat onderdeel. In de aanvraag is de inhoud van het onderdeel, het leerdoel, de leermiddelen, de toetsing, de duur, de verplichte of facultatieve status en de plaats of patiëntenpopulatie beschreven. Uit de aanvraag blijkt dat deze wordt ondersteund door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

#### C.5 De instelling die opleiding verzorgt in het thema of het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie

De instelling voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

- a. naast de opleider is in de instelling werkzaam in volle dagtaak een psychiater die de opleiding in het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie heeft voltooid;
- b. in de instelling is werkzaam of kan worden geraadpleegd een kinderarts.

#### C.6 De instelling die opleiding verzorgt in het thema of het aandachtsgebied ouderenpsychiatrie

De instelling voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

- a. in de instelling zijn werkzaam of kunnen worden geraadpleegd een klinische geriater of een internist met verdieping ouderengeneeskunde;
- b. in de instelling worden behandelingsvormen zoals fysiotherapie, ergotherapie en resocialisatie toegepast.

### **Hoofdstuk D Slotbepalingen**

#### D.1. Overgangsbepaling

Artikel E.1. van het Kaderbesluit CCMS is van overeenkomstige toepassing.

#### D.2. Intrekking besluit

Besluit psychiatrie van 14 juni 2004<sup>1</sup> wordt ingetrokken.

#### D.3. Bekendmaking

1. Dit besluit, alsmede wijziging daarvan, behoeft instemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van de vaststelling en wijziging van dit besluit. Daarnaast wordt mededeling gedaan in het officiële orgaan van de KNMG.
3. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG als bedoeld in het tweede lid bevat tenminste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.
4. De integrale tekst van dit besluit zal op de website van de KNMG worden geplaatst ([www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)).

#### D.4. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2011.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel E.3., worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2011.

#### D.5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit psychiatrie.

Utrecht, 14 december 2009

prof. dr. R.J. Stolker  
voorzitter CCMS

mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer  
secretaris colleges

---

<sup>1</sup> Stcrt. 14 december 2004, nr. 241, (laatstelijk) gewijzigd bij besluit van 8 december 2008, Stcrt. 2009, nr. 54.

## **Toelichting**

### **Algemeen**

Dit besluit bevat de aanvullende opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme psychiatrie.

### **Artikelsgewijs**

#### Artikel A.1. Begripsomschrijvingen

Onder c.: Het opleidingsplan wordt ook wel aangeduid met de afkorting HOOP (Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie).

#### Artikel A.2. Opleidingsplan

In het Kaderbesluit CCMS is vastgelegd wie een opleidingsplan opstelt en aan welke vereisten een opleidingsplan moet voldoen: het bevat tenminste een beschrijving van de inhoud van de opleiding, van de structuur van de opleiding, van de specialismegebonden competenties, etc. Door hier opleiding te omschrijven als de opleiding in de psychiatrie die voldoet aan het opleidingsplan, wordt het opleidingsplan van de NVvP verankerd in de regelgeving van het CCMS. Deze omschrijving laat onverlet dat de opleiding ook aan de algemene eisen van het Kaderbesluit CCMS en van dit besluit moet voldoen.

#### Artikel B.1. Duur

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.3., eerste lid, Kaderbesluit CCMS. Deze duur is een half jaar minder dan de aanbeveling van de Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) maar een half jaar meer dan de minimale duur zoals bedoeld in bijlage V, punt 5.1.3., Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties.

#### Artikel B.2. Specialismegebonden competenties

De specialismegebonden competenties zijn gebaseerd op het algemene competentieprofiel van de medisch specialist, zoals beschreven in artikel B.2. van het Kaderbesluit CCMS. De specialismegebonden competenties van een psychiater zijn in het opleidingsplan beschreven vanuit een aantal invalshoeken: (a) specialismegebonden competenties, (b) ziektebeelden, (c) settings of behandelcontexten, patiëntpopulaties en werkterreinen.

Ad a. De 'specialismegebonden competenties psychiatrie' zijn opgenomen in de bijlage bij dit besluit. Ze omvatten alle competenties van het vakgebied.

Ad b. De 'ziektegebonden leerdoelen medisch handelen' zijn een vertaling van de algemene competentie 'medisch handelen' naar psychiatrische ziektebeelden. Per ziektebeeld zijn de leerdoelen geformuleerd. Deze 'competenties' zijn in Bijlage III van het opleidingsplan vastgelegd.

Ad c. De leerdoelen die gebonden zijn aan behandelcontexten of patiëntenpopulaties en werkterreinen zijn vooral praktisch van opzet.

#### Artikel B.3. Structuur van de opleiding

Lid 1: Naast tweeënehalf opleidingsjaren in de algemene psychiatrie bestaat de opleiding uit twee jaar verdieping in een zgn. aandachtsgebied. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft een drietal onderscheiden aandachtsgebieden, te weten de volwassenenpsychiatrie, de kinder- en jeugdpsychiatrie en de ouderenpsychiatrie. In het opleidingsplan is expliciet omschreven aan welke eisen een dergelijke verdieping moet voldoen.

#### Artikel B.4. Inhoud van de opleiding

Thema's voldoen aan de eis dat zij zijn beschreven in termen van behandelcontext, patiëntenpopulatie of werkterrein. Voor elk thema is beschreven welke specialismegebonden competenties bij uitstek in het betreffende thema worden verworven. In het opleidingsplan is in tabel 3.3. vastgelegd welke thema's verplicht of facultatief zijn.



Lid 4: Naast de in de eerst leden beschreven thema's kan er opleiding worden verzorgd in ander, niet genoemd, thema. Voor de erkenning van dat betreffende onderdeel (module) gelden de bepalingen zoals vastgelegd in artikel C.4, vierde lid. Daarin is vastgelegd dat de NVvP moet hebben ingestemd met het verzorgen van opleiding in een dergelijk thema, voordat het erkenningsverzoek aan de MSRC wordt voorgelegd. Voor wat betreft de erkenningsprocedure van zo'n onderdeel, wordt verwezen naar het Kaderbesluit. Omdat een dergelijk onderdeel (nog) niet is beschreven in het opleidingsplan, dient het erkenningsverzoek dan ook de inhoud, het leerdoel, de leermiddelen, de toetsing, de duur, de evt. verplichte of facultatieve status en evt. de plaats of patiëntenpopulatie te beschrijven. En wordt de opleider en de inrichting getoetst aan de erkenningseisen van hoofdstuk C. van het Kaderbesluit

Lid 7.a: Bij voorkeur wordt (dag)klinische ervaring opgedaan zowel bij (hele jonge) kinderen als bij adolescenten; wanneer dit niet uitvoerbaar is, dient de aios tijdens de opleiding binnen het onderdeel kinder- en jeugdpsychiatrie minimaal drie behandelingen gevolgd te hebben binnen het segment waarin geen ervaring kon worden opgedaan.

#### Artikel B.5. Plaats van de opleiding

De in dit artikel genoemde opleidingsinrichtingen moeten allen erkend zijn door de MSRC, dus ook de instelling voor zorg aan verstandelijk gehandicapten en de instelling of praktijk voor huisartsgeneeskunde of het specialisme ouderengeneeskunde. De betreffende opleidingsinrichtingen moeten daarbij ook voldoen aan de eisen van het Kaderbesluit CCMS, zoals onder andere beschikken over een samenwerkingsovereenkomst alsmede een lokaal plan waarin het betreffende opleidingsonderdeel is beschreven.

#### Artikel B.6. Specialismespecifieke toetsing en beoordeling

De voor alle aios verplichte toetsinstrumenten zijn de KPB, de CAT en de kennistoets. Deze toetsinstrumenten zijn opgenomen in het Kaderbesluit CCMS. Per specialisme kunnen daarnaast ook andere instrumenten worden gebruikt. Het opleidingsplan geeft in een toetsmatrix aan welke toets- en beoordelingsinstrumenten er tijdens de opleiding in de psychiatrie worden gebruikt om de verschillende competenties te beoordelen en te toetsen.

#### Artikel B.7. Cursorisch onderwijs

De algemene verplichting voor de aios tot het volgen van cursorisch onderwijs gedurende ten minste één dag per maand, is vastgelegd in het Kaderbesluit CCMS. Het hier beschreven cursorisch onderwijs is een specialisme specifieke aanvulling voor de psychiatrie. Het opleidingsplan werkt dit verder uit, zowel naar inhoud als naar de momenten in de opleiding waarop cursorisch onderwijs wordt verzorgd.

#### Artikel C.1. Verplichtingen leden opleidingsgroep

In het Kaderbesluit is vastgelegd dat de opleider (van het betreffende onderdeel van de opleiding) de voortgang en de geschiktheid van de aios voor het betreffende onderdeel beoordeelt en welke opleider uiteindelijk het eindoordeel geeft (zie hoofdstuk B. Kaderbesluit).

In het tweede tot en met vijfde lid van dit artikel wordt aangegeven wat de taken zijn van de overige leden van de opleidingsgroep. Het gaat hier om taken en niet per se om personen, anders zou iedere opleidingsgroep uit minstens vijf personen moeten bestaan. Bovendien hoeven deze taken niet allemaal vervuld te worden door leden van de opleidingsgroep die dagelijks aanwezig zijn.

De supervisor onderzoekt alle patiënten van de aios ten minste éénmaal samen met de aios en verder zo dikwijls als de aios of de supervisor het nodig achten. In de spoedeisende en consultatieve behandelcontext worden de patiënten van de aios mede beoordeeld door de supervisor wanneer de aios of de supervisor dat nodig achten, mede afhankelijk van het niveau van de competentieontwikkeling van de aios.

De supervisie en de begeleiding door de mentor worden in de uitvoering onderscheiden, minimaal door ze in de tijd te scheiden, maximaal door ze in de persoon van supervisor en mentor te scheiden. Object van de begeleiding door de mentor is de aios zelf in diens persoonlijk en professioneel functioneren in het dagelijkse werk. De supervisor psychotherapie is bij voorkeur een psychiater. Hij is niet alleen bekwaam op het gebied van de specialistische psychotherapie waar hij supervisie over geeft, maar ook op het gebied van supervisie geven. Deze supervisies volgen qua frequentie en intensiteit de voortgang van de betreffende psychotherapeutische behandelingen en van de competenties van de aios.

#### Artikel C.2. De leertherapeut

De opleider dient toestemming te geven voor de keuze van de leertherapeut en moet dus overtuigd zijn van diens kwaliteit. De opleider kan toestemming geven voor een leertherapie bij een psychotherapeut die niet psychiater is maar wel is ingeschreven in het register van een specialistische vereniging voor psychotherapie.

### Artikel C.3. Eisen opleidingsinrichting

Lid 9, onder b.: het Kaderbesluit vereist een centrale opleidingscommissie voor de verschillende in de opleidingsinrichting samenwerkende opleidingen (i.e. verschillende specialismen). Voor de zgn. mono-specialistische opleiding, dwz. de opleiding in één medisch specialisme binnen één inrichting, wordt vereist dat er door de opleidingsinrichting op enigerlei wijze wordt voldaan aan de doelstelling en taken van de centrale opleidingscommissie.

### Artikel C.4. Aanvullende eisen

Lid 2, onder b.: Hiermee wordt bedoeld dat de spoedeisende beoordelingen thuis, op straat, in het politiebureau en dergelijke plaatsvinden.

Lid 4: Voor de erkenning van dat betreffende onderdeel (module) is vastgelegd dat de NVvP moet hebben ingestemd met het verzorgen van opleiding in een dergelijk thema, voordat het erkenningsverzoek aan de MSRC wordt voorgelegd. Voor wat betreft de erkenningsprocedure van zo'n onderdeel, wordt verwezen naar het Kaderbesluit. Omdat een dergelijk onderdeel (nog) niet is beschreven in het opleidingsplan, dient het erkenningsverzoek dan ook de inhoud, het leerdoel, de leermiddelen, de toetsing, de duur, de evt. verplichte of facultatieve status en evt. de plaats of patiëntenpopulatie te beschrijven. En wordt de opleider en de inrichting getoetst aan de erkenningseisen van hoofdstuk C. van het Kaderbesluit. De inrichting verschaft de MSRC de gegevens en bescheiden die de MSRC voor de beoordeling van de aanvraag nodig acht en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen.

### Artikel C.5. De instelling die opleiding verzorgt in het thema of aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie

Onder a.: De komende jaren zal het voorkomen dat de psychiater die naast de opleider werkzaam is, niet is opgeleid in het aandachtsgebied kinder- en jeugdpsychiatrie, zoals opgenomen in dit besluit en het opleidingsplan van de NVvP. In dat geval is aan dit vereiste voldaan als de betreffende psychiater beschikt over een certificering in de kinder- en jeugdpsychiatrie van de NVvP. Een dergelijke (verenigingsrechtelijke) registratie kent de NVvP al langere tijd.

## **Bijlage bij Besluit psychiatrie, bedoeld in artikel B.2.**

Specialismegebonden competenties

### **1. Medisch handelen**

#### 1.1 De psychiater bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied

Nader gespecificeerd:

Ten aanzien van psychopathologie, het psychisch functioneren in het algemeen en diagnostiek heeft de psychiater grondige kennis van:

- alle aspecten van de psychopathologie:
  - de omschrijvingen en de fenomenologische kenmerken van alle psychiatrische symptomen en pathologische persoonlijkheidskenmerken;
  - de criteria voor alle psychiatrische diagnoses volgens de meest recente internationale classificatiesystemen (DSM en ICD);
  - de differentieel diagnostische mogelijkheden;
- pathogenetische mechanismen van psychiatrische symptomen, ziektebeelden, ontwikkelingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen;
- de gangbare theoretische modellen en hun empirische ondersteuning, daarin begrepen evolutionaire, genetische, biologische, psychologische, sociale en culturele factoren, die oorzakelijk, bijdragend en onderhoudend zijn aan psychiatrische problematiek;
- somatische oorzaken van psychiatrische symptomen in het kader van differentiaal diagnostiek en de invloed van somatische co-morbiditeit op psychiatrische aandoeningen en vice versa;
- onderdelen van de neurobiologie die relevant zijn voor het begrip van pathogenetische mechanismen van psychiatrische ziektebeelden;
- de genetica van psychiatrische en voor de psychiatrie relevante stoornissen, waaronder relatieve risico's voor bloedverwanten van patiënten met een bekende stoornis;
- de invloed van veroudering op risico's en uitingsvormen van psychopathologie, evenals de consequenties voor de behandeling;
- stressfysiologie en –psychologie in relatie tot psychiatrische ziektebeelden;
- somatische klachtenpresentaties zonder organisch substraat;
- persoonlijkheids-, cognitieve en neuropsychologie, daarin begrepen de mogelijkheden, betrouwbaarheid en validiteit van testpsychologisch onderzoek;
- ontwikkelingspsychopathologie, waaronder:
  - continuïteiten en discontinuïteiten van psychiatrische stoornissen bij kinderen, adolescenten en volwassenen;
  - levensfaseproblematiek;
  - de invloed van traumatiserende of belastende ervaringen;
- alle gangbare psychiatrisch diagnostische methoden en instrumenten, waaronder:
  - gestructureerde psychiatrische interviewtechnieken;
  - psychotherapeutische interviewtechnieken;
  - beoordelingsinstrumenten;
  - vragenlijsten;
- de epidemiologie van psychiatrische stoornissen;
- verslavingsgedrag;
- seksuologie;
- arbeidsgerelateerde psychische klachten en problemen;
- de invloed van sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie op alle hierboven genoemde aspecten van de psychopathologie;

Ten aanzien van behandeling heeft de psychiater grondige kennis van:

- de werkingsmechanismen, effectiviteit en doelmatigheid, indicaties en contra-indicaties, en bijwerkingen van:
  - de gangbare psychofarmaca;
  - elektronconvulsieve therapie;
  - lichttherapie;
  - de basisprincipes van psychotherapie;
  - de gemeenschappelijke therapiefactoren;
  - kenmerken en theoretische basis van de belangrijkste referentiekaders (cognitief-gedragstherapeutisch, experiëntieel, psychodynamisch, systeemtheoretisch, groepsdynamisch);
  - effectiviteit en doelmatigheid;
  - indicaties en contra-indicaties van de gangbare psychotherapeutische interventies;
- de kenmerken, theoretische basis, effectiviteit en doelmatigheid, indicaties en contra-indicaties van de gangbare psychosociale interventies, waaronder:
  - crisisinterventie;
  - revalidatie en rehabilitatie, preventie;
  - klinische, dagklinische, poliklinische en ambulante zorgarrangementen, waaronder milieutherapie, met aandacht voor de specifieke behoeften van jeugdigen en ouderen;
- de invloed van sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie op alle hierboven genoemde aspecten van de behandeling;

Bovengenoemde zaken zijn nader uitgewerkt per ziektebeeld in de Ziektegebonden Competenties, welke de minimale kennis en vaardigheden omschrijven die de psychiater dient te bezitten aan het eind van de opleiding.

### 1.2 De psychiater past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe

Dit komt tot uitdrukking in:

Competenties ten aanzien van diagnostiek en indicatiestelling:

- Anamnese (inclusief sociale anamnese);
- Heteroanamnese;
- Biografie;
- Psychiatrisch onderzoek;
- Differentiaal diagnose;
- Indiciestelling aanvullende diagnostiek (laboratorium, biologisch, psychologisch, psychiatrisch) en interpretatie van de bevindingen (voor psychologische en psychiatrische diagnostiek: interpretatie van de bevindingen vanuit de gangbare theoretische modellen: cognitief, leertheoretisch, experiëntieel, psychodynamisch, systeemtheoretisch en groepsdynamisch);
- samenbrengen, integreren en interpreteren van bevindingen uit biologische, psychologische en sociale domeinen in de context van levensfase, levensloop en levensomstandigheden;
- psychiatrisch-diagnostische classificatie, differentiële diagnostiek en diagnostische formulering bij alle leeftijdscategorieën;
- Indiciestelling voor behandeling:
  - adequaat hanteren richtlijnen + EBM systematiek;
  - farmacotherapie + andere biologische behandelingen;
  - somatische behandeling bij psychiatrische patiënten;
  - psychotherapie; individuele, relatie-, gezins- en groepsbehandeling;
  - begeleiding;
  - revalidatie en rehabilitatie;
  - overige, incl. ECT en lichttherapie;

Competenties ten aanzien van behandeling:

- instellen en ingesteld houden op psychofarmacologische behandeling, daarin begrepen bestrijding van bijwerkingen en het bevorderen en beoordelen van therapietrouw;
- het toepassen van detoxificatie;
- hanteren van interventies met een steunend, clarificerend en explorerend karakter;
- uitvoering van individuele, groeps- en gezinsinterventies en integratie van die interventies in multimodale behandelingsstrategieën;
- het toepassen van gemeenschappelijke psychotherapiefactoren;
- de algemene vaardigheden behorend bij:
  - experiëntiële interventies;
  - psychodynamische interventies;
  - cognitief-gedragstherapeutische psychotherapeutische interventies;
  - groepsdynamische interventies;
  - systemische interventies;
- het toepassen van ziektebeeld-georiënteerde individuele psychotherapeutische behandeling vanuit een (cognitief)-gedragstherapeutisch kader;
- het toepassen van elementaire inzichtgevende therapie-ingrediënten vanuit een psychodynamisch of clientgericht kader;
- adequate omgang met richtlijnen en protocollen, inclusief het beredeneerd afwijken daarvan, de context in aanmerking nemende;
- het verzorgen van psycho-educatie aan patiënten en familieleden;
- uitvoering van sociaal-psychiatrische interventies;
- het faseren, combineren en integreren van alle gangbare psychofarmacologische, psychologische en psychosociale interventies;
- kunnen omgaan met de maatschappelijke context van het medisch handelen;
- adequate omgang met de invloed van sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie op alle hierboven genoemde aspecten van de psycho-educatie en behandeling.

### 1.3 De psychiater levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg

Dit komt tot uitdrukking in competentie ten aanzien van het hanteren van bepaalde rollen (zie ook de competenties genoemd bij 'Professionaliteit'):

- hanteren informed consent;
- omgang met crisissituaties;
- inschatten en verminderen van risico;
- hanteren van dwangmaatregelen;
- hanteren van de rol van onafhankelijk beoordelaar (second opinion, rapportage, BOPZ-maatregelen);
- het dragen van verantwoordelijkheid in een team.

### 1.4 De psychiater vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe

## **2. Communicatie.**

### 2.1 De psychiater bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op

Dit komt tot uitdrukking in competentie ten aanzien van het vestigen en in stand houden van een werkrelatie, blijkend uit het vermogen tot:

- het creëren en in stand houden van de factoren die een goede werkrelatie bevorderen zoals vertrouwen, eerlijkheid, openheid, veiligheid en vermogen tot introspectie (bij de psychiater);
- het waarnemen en beheersen van interacties in individuele, partnerrelatie-, gezins- en groeps gesprekken;
- het bereiken van overeenstemming over een behandelingsplan;
- ook in contexten waarin er sprake is van:
  - culturele en religieuze diversiteit;
  - intellectuele beperkingen;
  - sociale achterstand;
  - onmacht;
  - druk van derden.

Dit komt daarnaast tot uitdrukking in competenties ten aanzien van het leren hanteren van de eigen rol, zoals blijkt uit het vermogen tot:

- leren herkennen, hanteren en gebruik maken van (de impact van) eigen gevoelens en gedrag in de behandelrelatie, in het bijzonder met betrekking tot:
  - afstand en nabijheid;
  - overdracht en tegenoverdracht;
  - het verschil tussen inhouds- en betrekkingniveau;
  - op de ziekte of stoornis berustende typische wijzen van interacteren met de arts;
- vermogen tot zelfreflectie;
- adequaat omgaan met klachten, fouten en ongelukken.

Dit komt ten slotte tot uitdrukking in competenties ten aanzien van omgang met partner en familie, zoals blijkt uit het vermogen:

- informatie te verwerven;
- informatie kunnen delen (voorlichting) aangepast aan het intellectuele niveau en het sociale milieu van patiënt, familie en andere betrokkenen;
- kunnen adviseren ten aanzien van behandelingsalternatieven en preventie;
- kunnen motiveren;
- kunnen omgaan met culturele en religieuze diversiteit.

### 2.2 De psychiater luistert goed en verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie

Zoals blijkt uit het vermogen om:

- ook tussen de regels door te luisteren;
- verbale en non-verbale communicatie adequaat te interpreteren;
- effectief te communiceren met verbale, non-verbale en geschreven middelen;
- te steunen en te motiveren;
- adequaat om te gaan met verschillen in sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie van patiënten.

### 2.3 De psychiater bespreekt medische informatie goed met patiënten en desgewenst met familie

Meer in het bijzonder gaat het daarbij om de volgende competenties:

- het verwerven van relevante informatie;
- het geven van voorlichting, aangepast aan het intellectuele niveau en het sociale milieu van patiënt, familie en andere betrokkenen;
- het kunnen adviseren ten aanzien van behandelingsalternatieven en preventie;
- kunnen motiveren;
- het kunnen omgaan met culturele en religieuze diversiteit.

### 2.4 De psychiater doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus

Zoals blijkt uit:

- bijhouden van het medisch dossier;
- adequate archivering;
- het adequaat overdragen van kennis omtrent de patiënt bij waarneming;
- adequate en tijdige berichtgeving aan collegae en derden.

## **3. Samenwerking**

### 3.1 De psychiater overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners

### 3.2 De psychiater verwijst adequaat en kent de diverse algemene en categoriale verwijsmogelijkheden

### 3.3 De psychiater levert, vraagt en bespreekt intercollegiaal consult op effectieve wijze

### 3.4 De psychiater draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg

- De psychiater functioneert adequaat in een multidisciplinair team, zoals blijkt uit de volgende vermogens:
  - functioneel leiding geven aan een multidisciplinair behandelteam;
  - luisteren en helder communiceren;
  - vorm geven aan consistent beleid;
  - motiveren en richting geven;
  - het waarnemen en hanteren van groepsinteracties binnen het behandelteam, onder meer het adequaat hanteren van conflicten;
  - het handhaven van een balans tussen toegeven en ruggengraat tonen;
  - het hanteren van verschillen in sociale positie, omgeving, leeftijd, sekse, etniciteit, cultuur en religie tussen leden van het team;
- De psychiater werkt adequaat samen met andere maatschappelijke actoren, zoals de politie, het buurtwerk, de gemeente, het Leger des Heils, woningbouwcorporaties, tolken, religieuze leiders van diverse godsdiensten, e.d.

## **4. Kennis en wetenschap**

### 4.1 De psychiater beschouwt medische informatie kritisch en is in staat wetenschappelijke literatuur kritisch te evalueren

### 4.2 De psychiater bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis

Dit blijkt onder meer uit het vermogen:

- een vraag uit de praktijk te vertalen in een vraag waar op basis van wetenschappelijk onderzoek iets over te zeggen valt.

### 4.3 De psychiater ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan

Daardoor blijven kennis en klinische vaardigheden op peil blijven en nemen waar mogelijk toe. Dit blijkt uit de volgende vaardigheden:

- het herkennen van eigen beperkingen in kennis en vaardigheden;
- het zorg dragen voor relevante bij- en nascholing zoals die vanuit de eigen beroepsgroep wordt aangedragen;
- het vermogen adequaat gebruik te maken van beschikbare up-to-date informatie in medische bibliotheken, Medline, Cochrane en andere elektronische databases;
- het vermogen (nieuwe) richtlijnen en protocollen in het eigen professionele handelen te integreren;
- het vermogen om op basis van nieuw wetenschappelijk inzicht de eigen praktijkvoering te verbeteren.

### 4.4 De psychiater bevordert de deskundigheid van studenten, aios, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg

- De psychiater maakt bekend op welke specifieke expertise zijnerzijds collega's of anderen een beroep kunnen doen.

## **5. Maatschappelijk handelen**

### 5.1 De psychiater kent en herkent de determinanten van ziekte

### 5.2 De psychiater bevordert de gezondheid van patiënten en de gemeenschap als geheel

Dit komt tot uitdrukking in competenties ten aanzien van het uitvoeren van maatregelen met een publiek aspect op het terrein van:

- preventie;
- gezondheidsbevordering en –ondersteuning;
- voorlichting;
- het signaleren en reageren op beleid, omstandigheden, en maatschappelijke discussies met negatieve gevolgen voor de gezondheid of de belangen van patiënten en/of hun families;
- door adequate omgang met de media.

### 5.3 De psychiater handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen (BOPZ, WGBO, en andere)

Dit komt tot uiting in de volgende competenties. De psychiater:

- is in staat tot geneeskundige beoordeling voor IBS of RM, alsmede onvrijwillige behandeling;
- kan omgaan met de diverse juridische kaders die voor de psychiater van belang zijn;
- is in staat tot het uitbrengen van psychiatrische rapportages.

De psychiater heeft kennis van:

- juridische aspecten:
  - BOPZ;
  - WGBO;
  - forensisch psychiatrische aspecten van het strafrecht;
  - patiëntenrechten;
  - medisch tuchtrecht;
- medisch ethische opvattingen, in het bijzonder met betrekking tot de psychiatrie;
- de werkzaamheden van de Patiënt Vertrouwens Persoon;
- uitgangspunten van zelfhulp, zelfhulporganisaties en patiëntenverenigingen.

### 5.4 De psychiater treedt adequaat op bij incidenten in de zorg

De psychiater is in staat het eigen handelen af te stemmen op andere vormen van maatschappelijke hulpverlening, zoals de politie, reclassering, het buurtwerk, de gemeente, het Leger des Heils, woningbouwcorporaties e.d.

## **6. Organisatie**

### 6.1 De psychiater organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling

#### 6.2 De psychiater werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

Effectiviteit en doelmatigheid betreffen ook de kwaliteit van het medisch handelen en de controle daarop; voor deze controle op kwaliteit gelden de volgende competenties:

- in staat zijn de activiteiten zo te structureren dat men leert van collegae (medical audit);
- in staat zijn een geschikt systeem van review van dossiers en resultaten van behandeling te ontwikkelen;
- evaluaties van patiënten kunnen verkrijgen en interpreteren (outcome; satisfactie).

#### 6.3 De psychiater besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord en heeft daartoe kennis van:

- de verzekeringsaspecten en overheidsbeleid inzake geestelijke gezondheidszorg;
- competenties van beroepsgroepen waarmee wordt samengewerkt.

#### 6.4 De psychiater gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg (electronisch patiënten dossier) en voor bij- en nascholing

- De psychiater is in staat de eigen praktijk adequaat te organiseren, zoals tot uitdrukking komt in de volgende competenties:
  - in staat zijn de omvang en aard van de eigen praktijk te bepalen;
  - verantwoord beheer van tijd, middelen;
  - verantwoord beheer van kosten;
  - adequaat regelen van de waarneming;
  - adequaat voorschrijfgedrag en overleg met apotheken;
  - vorm geven aan de professionele identiteit, zowel persoonlijk als op het niveau van de instelling;
- De psychiater neemt waar mogelijk en gewenst deel aan relevante overlegvormen en commissiewerk in de eigen beroepsgroep.



## 7. Professionaliteit

7.1 De psychiater levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte, respectvolle en betrokken wijze en beschikt over een groot verantwoordelijkheidsgevoel

7.2 De psychiater vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag

De psychiater heeft een scherp besef van en controle over de invloed van eigen belevingen, opvattingen en stijlkenmerken op de relatie met een patiënt en op de interpretatie van uitingen en observaties, ook binnen een behandelteam.

7.3 De psychiater kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daar binnen

7.4 De psychiater oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep

Zoals blijkt uit:

- het zich houden aan ethische codes en juridische regels;
- het vermogen om morele dilemma's te herkennen, aan de orde te stellen en waar mogelijk op te lossen;
- het vermogen adequaat te reageren op onverantwoordelijk gedrag van collegae.