

Competentieprofiel van de psychiater met aantekening ouderenpsychiatrie

De psychiater met de aantekening ouderenpsychiatrie (hierna afgekort tot ouderenpsychiater) bezit naast de algemene competenties van de psychiater, zoals beschreven in het competentieprofiel van de psychiater (landelijk opleidingsplan psychiatrie, 2019), specifieke competenties met betrekking tot de oudere psychiatrische patiënt. Deze aanvullende, specifieke competenties zijn hieronder beschreven. Hierbij zijn de zeven CanMEDS-competenties (medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie, professionaliteit) als hoofdstructuur aangehouden.

1. Medisch handelen

1. De ouderenpsychiater is expert in psychiatrische diagnostiek van de oudere mens waarbij de psychiater de psychologische, biologische, sociaal-maatschappelijke en cultureel historische achtergronden van veroudering (=gerontologie) integreert in de diagnostiek en het behandelbeleid.
2. De ouderenpsychiater kent de epidemiologie (incidentie, prevalentie, determinanten en beloop) en de afwijkende presentatie en verschijningsvorm van psychiatrische ziektebeelden bij ouderen.
3. De ouderenpsychiater heeft specifieke kennis van psychiatrische ziektebeelden die een hogere prevalentie kennen bij ouderen, zoals de neurocognitieve stoornissen en psychiatrische aandoeningen ten gevolge van een somatische aandoening of door medicatie.
4. De ouderenpsychiater is vertrouwd met de wederzijdse beïnvloeding van psychiatrische en somatische ziekten en integreert dit in de diagnostiek en behandeling van de (kwetsbare) oudere patiënt.
5. De ouderenpsychiater heeft specifieke kennis van de (differentiaal) diagnostiek en behandeling van gedragsproblemen bij neurocognitieve stoornissen.
6. De ouderenpsychiater heeft kennis van aangrenzende somatische vakgebieden, zoals de klinische geriatrie, neurologie, interne geneeskunde, neuroradiologie, neuropsychologie, verpleeghuisgeneeskunde, en kan de kennis van deze vakgebieden integreren in de diagnostiek en behandeling van psychopathologie bij ouderen.
7. De ouderenpsychiater is in staat lichamelijk onderzoek inclusief neurologisch onderzoek uit te voeren en te interpreteren conform het "comprehensive geriatric assessment".
8. De ouderenpsychiater kan cognitieve-, gedrags- en functiebeoordelingsschalen indiceren, afnemen, interpreteren en integreren.
9. De ouderenpsychiater kan aanvullend medisch onderzoek, waaronder laboratoriumdiagnostiek, neurofysiologisch onderzoek, beeldvormend onderzoek, indiceren, interpreteren en integreren.
10. De ouderenpsychiater kan aanvullend psychologisch onderzoek, zowel neuropsychologisch onderzoek als persoonlijkheidsonderzoek bij ouderen, indiceren, interpreteren en integreren.
11. De ouderenpsychiater kent de beperkingen van de huidige classificatiesystemen voor psychopathologie bij ouderen en kan deze beperkingen adequaat hanteren.
12. De ouderenpsychiater stelt adequaat prioriteiten m.b.t. de vereiste somatische, biologische en psychiatrische behandeling bij (kwetsbare) ouderen rekening houdend met levensverwachting, kwaliteit van leven en welbevinden.
13. De ouderenpsychiater kent de meerwaarde en beperkingen van neurostimulatie, waaronder electroconvulsieve therapie (ECT), bij ouderen.
14. De ouderenpsychiater heeft voldoende kennis van de effectiviteit en de veiligheid van psychofarmaca bij ouderen en stemt het psychofarmacologie beleid af op farmacokinetische, farmacodynamische en intracerebrale veranderingen bij (kwetsbare) ouderen.

15. De ouderenpsychiater hanteert polyfarmacie adequaat m.b.t. de eigen behandeling (initiëren en afbouwen psychofarmaca) en neemt initiatief tot afstemming met collega-artsen wanneer medicatiesanering is aangewezen.
16. De ouderenpsychiater heeft specialistische kennis van diagnostiek en behandeling van medicijnverslaving, zowel in geval van psychofarmaca als somatische medicatie (pijnmedicatie).
17. De ouderenpsychiater past de technieken van de psychiatrische psychotherapie, bijvoorbeeld interventies op het terrein van de cognitieve-gedragstherapie, oplossingsgerichte therapie, interpersoonlijke psychotherapie, psychodynamische psychotherapie en systeemtherapie, adequaat toe bij ouderen met psychopathologie.

2. Communicatie

1. De ouderenpsychiater communiceert vaardig met de (kwetsbare) oudere patiënt met taal- en spraak problemen, zintuiglijke beperkingen en/of cognitieve beperkingen.
2. De ouderenpsychiater hanteert communicatieve beperkingen voortkomend uit de psychiatrische ziekte en/of ingestelde behandeling adequaat en neemt preventieve maatregelen ter voorkoming van miscommunicatie binnen het systeem en de (keten)zorg.
3. De ouderenpsychiater maakt de huisarts en andere ketenpartners bewust van de indicatie, effectiviteit en risico's van psychiatrische medicatie voor de behandeling en stabiliteit van het psychiatrische ziektebeeld.
4. De ouderenpsychiater communiceert in acute situaties rondom de zorg van de patiënt (m.b.t. toestand, bejegening en vereiste interventies) binnen zowel het medische circuit (collega-specialisten en verpleegkundigen) als in de maatschappij (outreachinge zorg/ ketenpartners).
5. De ouderenpsychiater is alert op de specifieke rol van familie en het sociale netwerk op oudere leeftijd en is vaardig in de afwegingen om hen bij de diagnostiek en behandeling (incl. psycho-educatie) te betrekken en in een effectieve communicatie met naasten.

3. Samenwerking

1. De ouderenpsychiater werkt effectief en doelmatig als consulent met de verschillende ketenpartners binnen de gezondheidszorg, waaronder het algemeen ziekenhuis, een GGZ-instelling, de verslavingszorginstelling, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties, en de eerste lijn.
2. De ouderenpsychiater organiseert samenwerkingsverbanden met huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en aanpalende medische specialisten (internist, klinisch geriater, neuroloog) teneinde de zorg voor ouderen met psychiatrische ziektebeelden te optimaliseren.
3. De ouderenpsychiater werkt doelmatig samen in de afstemming en prioritering van de psychiatrische behandeling in geval van complexe problematiek en/of multimorbiditeit.
4. De ouderenpsychiater kent de sociale kaart m.b.t. zorgmogelijkheden binnen de eigen regio, stemt benodigde zorg af op de wensen en mogelijkheden van zorgpartners en gaat samenwerkingsverbanden aan om hiaten op te vullen.
5. De ouderenpsychiater is in staat te triageren waar, wanneer en welke hulp een patiënt zou moeten krijgen tijdens overleg met andere specialisten of de eerste lijn.

4. Kennis en Wetenschap

1. De ouderenpsychiater beschouwt medische informatie kritisch en is in staat wetenschappelijke literatuur op het gebied van zowel de psychiatrie als ouderengeneeskunde kritisch te evalueren en te vertalen naar wetenschappelijk-onderbouwd medisch handelen.

2. De ouderenpsychiater draagt kennis over aan andere disciplines ten behoeve van consultatie en is in staat binnen een multidisciplinair team kennis te maken met betrekking tot ouderenpsychiatrie te signaleren, en vergroting c.q. verdieping van kennis te bevorderen.

5. Maatschappelijk handelen

1. De ouderenpsychiater is zich bewust van de (soms) kwetsbare positie van de oudere patiënt in de samenleving en van de risico's voor de oudere mens bij veranderingen in de samenleving en is in staat hulp te bieden of te organiseren bij het optreden van negatieve gevolgen van die veranderingen.
2. De ouderenpsychiater heeft kennis van de relevante, op ouderen van toepassing zijnde ethische en juridische aspecten en hanteert deze op een juiste wijze, dit betreft onder andere ethische en juridische aspecten van (vrijheids)beperkende maatregelen en de actuele wet -en regelgeving.
3. De ouderenpsychiater is in staat diagnostiek en behandeling van de oudere patiënt vorm te geven in zijn eigen (thuis) omgeving, rekening houdend met zorgmijding en vereiste somatische zorg.
4. De ouderenpsychiater draagt waar mogelijk bij aan de bevordering van de (psychische) gezondheid van oudere patiënten en van ouderen in de gemeenschap als geheel.

6. Organisatie

1. De ouderenpsychiater werkt effectief en doelmatig binnen een organisatie en kent de specifieke positie van de ouderenpsychiatrie binnen een (GGZ-)organisatie en binnen een breder samenwerkingsnetwerk.
2. De ouderenpsychiater werkt kosten-efficiënt ten aanzien van aanvullende diagnostiek binnen het eigen vakgebied en neemt regie bij (dreigende) overconsumptie binnen de gezondheidszorg a.g.v. somatisatie of symptomen voortkomend uit psychiatrische problematiek.
3. De ouderenpsychiater draagt bij aan de toegankelijkheid van psychiatrische zorg/interventies binnen de verschillende echelons in de ouderenzorg.
4. De ouderenpsychiater vertaalt algemene beleidsmaatregelen en veiligheidsmaatregelen naar de consequenties voor de oudere patiënt en neemt waar nodig initiatief tot specifieke aanpassingen.
5. De ouderenpsychiater kent de indicaties en contra-indicaties voor verwijzing naar andere voorzieningen in het zorgcircuit voor ouderen en kan deze efficiënt realiseren.

7. Professionaliteit

1. De ouderenpsychiater levert kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg en gaat daarbij op een verantwoorde manier om met de autonomie van de oudere patiënt.
2. De ouderenpsychiater is zich bewust van de specifieke overdrachts- en tegenoverdrachtsfenomenen in de behandeling van de oudere patiënt, kan hierop reflecteren en handelt in deze adequaat.
3. De ouderenpsychiater gaat zorgvuldig en integer om met vraagstukken rondom kwaliteit van leven, wilsbekwaamheid, euthanasie en levenseinde en is sensitief voor door levensfase-gekleurde existentiële vraagstukken rond b.v. zingeving, rouw of angst voor de dood.