

Wij, de redactieleden van **De Jonge Psychiater** (DJP), maken ons hard voor de toekomst van ons vak. Jonge psychiaters zijn trots op hun vak[i], maar worstelen ook met de huidige positie en de marginale rol van de psychiater in de zorgketen, een hoge werkdruk en een toenemende administratieve last. We ervaren minder professionele autonomie[ii] en psychiaters kiezen steeds vaker voor het interim-bestaan[iii]. Ook de effectiviteit van onze behandelingen staat (vaak ten onrechte) ter discussie[iv]. Vooraanstaande psychiaters bespreken gevoelige onderwerpen via de media, vaak met een polariserend effect, terwijl de beroepsgroep handelingsverlegenheid ervaart. Het heeft het vak niet aantrekkelijker gemaakt voor jonge dokters. Er is iets aan de hand in psychiatrieland.

Allerlei werkgroepen, commissies, raden en individuen spreken zich uit over de rol en identiteit van 'de psychiater'. Wij willen juist terugkeren en onderstrepen wat de kernwaarden van ons vak en onze opleiding zijn. Met dit manifest maken wij expliciet waarom wij psychiater zijn geworden en in welke kernwaarden wij als jonge psychiaters geloven. Het doel van dit DJP-manifest is om vanuit deze kernwaarden in woorden te vatten wat volgens een aankomende generatie psychiaters onderdeel moet zijn van ons vak. Deze kernwaarden vertegenwoordigen onze trots op het vak en kunnen jonge dokters overtuigen van de schoonheid van het beroep van psychiater.

1. Psychiaters zijn er voor patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen; ziektes met een lijdensdruk, die het functioneren significant beperken. Vaak zijn er complexe, integrale, langdurende en/of klinische behandelingen nodig. Niet zelden is er somatische co-morbiditeit. Psychiaters zijn verantwoordelijk voor de acute psychiatrische zorg, 24 uur/dag en 7 dagen/week.
2. De kerncompetenties van de psychiater zijn (medisch-)psychiatrische diagnostiek en indicatiestelling, net als psychiatrische behandeling. Psychiaters maken gebruik van het medische en het biopsychosociale model, met anamnese, onderzoek, conclusie, beleid en behandeling en nemen de leiding bij diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van ernstige psychiatrische stoornissen.
3. De psychiater toont klinisch leiderschap en werkt conform de KNMG-handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Uitgangspunt hierbij is dat het (instellings-)bestuur en de medisch specialisten samen met ondersteuning van andere beroepsbeoefenaren vormgeven aan de te verlenen specialistische psychiatrische zorg, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid met een gelijkgericht belang.
4. Psychiaters werken met het biopsychosociale model. De psychiater is expert op het gebied van (neuro-)biologische modellen van diagnostiek en biologische behandelopties, zoals psychofarmacologie, ElektroConvulsieTherapie (ECT) en Deep Brain Stimulation (DBS). De psychiater herkent relevante somatische problematiek en kan de patiënt somatisch onderzoeken, aanvullend laboratorium en beeldvormend onderzoek aanvragen, interpreteren en doorverwijzen. De psychiater hanteert psychologische en psychotherapeutische interventies en modellen bij diagnostiek, indicatiestelling en behandeling en probeert continuïteit van zorg te waarborgen. Tot slot is de psychiater goed thuis in de sociale aspecten van het vak en kent relevante beleidskaders, ethiek en wet- en regelgeving en kan deze toepassen.
5. Psychiaters zijn op de hoogte van de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen, gebruiken deze in behandelingen en bij het stellen van indicaties voor behandeling. Zij

weten de (internationale) richtlijnen te vinden en het handelen van psychiaters is zowel evidence-, value- als practice-based. Psychiaters zijn betrokken bij wetenschappelijk onderzoek en/of gebruiken die kennis actief in de praktijk en zijn betrokken bij de overdracht van deze kennis op collegae.

6. Psychiaters werken bij voorkeur multidisciplinair, waarbij de expertise van verpleegkundige en paramedische disciplines worden geïntegreerd. Ze werken met individuele patiënten, maar ook met de familie/naasten en andere behandelaren. Zij zorgen dat patiënten adequaat voorgelicht zijn over hun aandoening en behandelopties, en dragen voor zover mogelijk samen met hen verantwoordelijkheid voor de behandeling. In de media en in het openbaar laat de psychiater zich genuanceerd uit over het vak, respectvol over collegae en niet over individuele patiënten.

*Dit manifest is ondertekend door alle redactieleden van **De Jonge Psychiater**:  
Joeri Tijdink, Andrea Ruissen, Christiaan Vinkers, Thomas Pattyn, Jeroen van Waarde, Jurjen Luykx, Gerben van der Kraats, Jeroen Steenmeijer, Mori van der Bergh, Sisco van Veen, Laura de Wit, Lot de Witte, Erik van Gorsel, Raymond Haans, Welmoed Krudop, Roel Mocking, Martijn van Noorden, Martijn Figee, Veerle Bergink, Anouck Visscher, Linda van Diermen, Evelien van Assche, Lineke Tak, Karin Burgerhout, Richard Wesseloo, Gideon van Gelder, Fleur Velders, Jurriaan Strous, Jasper Zantvoord, Benno Haarman, Gabriel Jacobs*

- [i] Paper Proud 2b Psy
- [ii] Thesis Marrit de Vries
- [iii] Cijfers medisch Contact
- [iv] Referentie ROM