

# Beleidspsychiatrie of de opleiding tot playing captain

M.A.W. RINNE-ALBERS

**SAMENVATTING** Kennis en vaardigheden op het gebied van beleid en organisatie zouden een integraal onderdeel moeten zijn van de opleiding tot psychiater, omdat ze een integraal onderdeel vormen van het werk van de psychiater van vandaag en in de nieuwe eeuw. Op verschillende niveaus krijgt de psychiater in zijn/haar werk te maken met beleid. Dit is inherent aan het vak. In de *Profielchets Psychiater* (NvVP 1996) wordt het belang van de beleidspsychiatrie voor de psychiater op vele plaatsen benadrukt. De noodzakelijke integratie van de beleidspsychiatrie in de opleiding is echter niet gerealiseerd.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 4, 283-287]

**TREFWOORDEN** beleidspsychiatrie, psychiatrieopleiding

Bij de herziening van de opleidingseisen aan het begin van het nieuwe millennium is bezinning op de positie en taakopvatting van de psychiater op zijn plaats.

Waar aanvankelijk slechts de begeleiding en behandeling van psychiatrische patiënten centraal stonden, heeft zich de laatste jaren duidelijk een kentering afgetekend en wordt van de moderne multidisciplinair werkende psychiater steeds meer gevraagd zich ook bezig te houden met vraagstukken van beleid en organisatie binnen zijn of haar afdeling. Een logische gevolgtrekking is dan ook dat aan deze twee aspecten van het werk in de opleiding tot psychiater door middel van training meer aandacht besteed zou moeten worden. In dit artikel zal deze stelling nader worden onderbouwd aan de hand van de *Profielchets Psychiater*, opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (1996).

Na de bespreking van de profielsechets zullen de volgende onderwerpen die met beleid en organisatie samenhangen, worden besproken: beleidspsychiatrie, de bestuursfunctie, integratie van de politiek, kwaliteitszorg, de sectie Beleidspsychiatrie en tot slot de consequenties voor de opleiding, waarna wordt besloten met de conclusie.

## PROFIELSCHETS

Vrijwel aan het begin van de *Profielchets Psychiater* staat: 'De psychiater kan binnen de multidisciplinaire samenwerking gezien worden als de playing captain die verantwoordelijk is voor het proces van zorgverlening.' (pp. 6-7) Na een opsomming in dezelfde alinea van niet-patiëntgebonden taken die de psychiater kan uitvoeren, eindigt de alinea met: 'Dit laat onverlet dat ook van de psychiater zonder formele managementfunctie steeds een actieve managementparticipatie mag worden verwacht.' Om in de volgende alinea verder te gaan met: 'Voor een adequate uitvoering van de coördinatie- en managementtaken acht de taakgroep niet alleen psychiatrische kennis en vaardigheden noodzakelijk, maar ook communicatieve en managementvaardigheden.' Tot de 'basale kennis waarover de psychiater ten minste moet beschikken' behoort (als zesde en laatste item): '... kennis omtrent de elementaire principes inzake organiseren, organisaties en beleidsvoering.' Voor de beginnende psychiater, die vers van de opleiding in zijn of haar nieuwe baan stapt, is het vormgeven van de rol van 'playing captain' vooralsnog

vaak een proces van vallen en opstaan en al doende wijzer worden ... of niet.

#### BELEIDSPSYCHIATRIE

Waarom wordt er gesproken van beleidspsychiatrie en bijvoorbeeld niet van beleidschirurgie, beleidsgynaecologie of beleidsinterne?

Wanneer die beginnende psychiater niet uitsluitend als vrijgevestigde werkzaam is - en voor veruit de meeste psychiaters in Nederland is dat het geval - dan komt hij of zij te werken binnen een organisatie en zal daar waarschijnlijk al gauw de leiding krijgen over een behandelteam. De psychiater is namelijk minder dan de collegae somatisch specialisten in staat zelfstandig de voor het vak wezenlijke verrichtingen uit te voeren. In de normale verhouding arts-verpleegkundige is ieders taak historisch en hiërarchisch duidelijk afgebakend. Maar de verhouding van de psychiater tot zulke uiteenlopende professionals als maatschappelijk werkers, GZ-psychologen, vaktherapeuten, psychotherapeuten en soms managers of juristen om er maar enkele te noemen, ieder met verschillende achtergronden, is gedifferentieerd en vaak gecompliceerd. Dat geldt zelfs wanneer tussen alle betrokkenen eenstemmigheid bestaat over de rol van de psychiater als aanstuurder van het proces van diagnostiek en behandeling.

Overigens wordt binnen de algemene ziekenhuizen ook van de somatisch specialisten toenemende managementparticipatie gevraagd. Allerlei opleidingen om hen op dit gebied bij te scholen, verschijnen ten tonele. Maar al lijkt de 'beleidschirurg' in opkomst, beleidspsychiatrie is hierop duidelijk een stap voor. 'Beleid' is vooral zo inherent aan de psychiatrie omdat in ons vakgebied de organisatie veel directer ingrijpt in de zorg. Waar de cardioloog zijn stethoscoop heeft, de internist de laboratoriumuitslagen en de chirurg zijn mes, is voor de psychiater de *bejegening* het voornaamste instrument. Dat geldt zowel voor de diagnostiek als voor de behandeling. In het verlengde van de bejegening liggen het the-

rapeutisch klimaat en de organisatie van het behandelbeleid op de afdeling.

#### BESTUURSFUNCTIE

De Profielschets vermeldt: 'Evenals op het niveau van de afdeling moet de psychiater een doorslaggevende inbreng hebben op het beleid van de instelling of organisatie, met name waar het gaat om behandelbeleid. De taakgroep acht het in dit kader dan ook wenselijk dat in de leiding van een instelling een psychiater vertegenwoordigd is.' (pp. 20-21)

Voor het bekleden van een bestuursfunctie heeft een psychiater meer nodig dan in een opleiding psychiatrie aangereikt kan worden. In de eerste plaats interesse en enthousiasme voor een dergelijke functie. Daarnaast moet de psychiater beschikken over inzicht in politiek, financiën, stijlen van leidinggeven, in veranderingsprocessen en de sturing daarvan. Het lijkt zinvol het nut en belang van het vervullen van een functie op bestuursniveau in de opleiding tot psychiater in positieve zin aan bod te laten komen. In deze tijd is het hard nodig dat de GGZ ook van binnenuit goed vormgegeven wordt en dat er een inhoudelijke afweging gemaakt wordt, zodat beslissingen niet alleen op financiële of politieke gronden worden genomen.

#### INTEGRATIE VAN DE POLITIEK

Er zijn op landelijk, regionaal en institutioneel beleidsniveau veel ontwikkelingen gaande in de GGZ, zoals: fusies, vorming van multifunctionele eenheden (MFE) en zorgprogrammering om er maar enkele te noemen. Te constateren valt dat de GGZ sterk gestuurd wordt vanuit Den Haag. Vele van deze ontwikkelingen drukken een duidelijk stempel op de vorm en inhoud van de psychiatrische zorg. Daarbij lijkt het maken van de vertaalslag van het plan op papier naar de concrete uitvoering in de patiëntenzorg (bijvoorbeeld bij het opzetten van een MFE) nogal eens een moeilijk punt (Discussiegroep sectie Be-

leidspsychiatrie Voorjaarscongres NVVP 1998). Vele (zo niet alle) psychiaters worden op dit moment met de gevolgen van deze beleidsontwikkelingen in hun dagelijks werk geconfronteerd. Zij dragen de verantwoordelijkheid voor de geboden zorg binnen deze zich veranderende organisaties. Vanuit die positie worden zij in staat geacht een afweging te maken tussen inhoudelijke aspecten van het vak en een goede bedrijfsvoering wanneer zij de richtlijnen vanuit de politiek moeten omzetten in concrete patiëntenzorg.

#### KWALITEITSZORG

Een belangrijke ontwikkeling in de gehele gezondheidszorg is de kwaliteitszorg. Niet alleen van de instellingen, maar ook van de individuele psychiater wordt verwacht dat deze in staat is uitvoering te geven aan het – beleidspsychiatrische – proces van kwaliteitsbewaking. Er zal kritisch gekeken moeten worden naar het eigen werk en naar de zorg die onder de eigen verantwoordelijkheid wordt uitgevoerd. Tevens zullen gefundeerde antwoorden gegeven moeten worden op vragen als: kan de behandeling niet korter of goedkoper? In sectoren van de psychiatrie waarin het tekort aan psychiaters extra groot is zoals in de kinder- en jeugdpsychiatrie en de ouderenpsychiatrie – en dan met name buiten de Randstad – krijgt een psychiater soms een patiëntenpopulatie van een zodanige omvang onder zijn of haar hoede, dat het veel managementvaardigheden vraagt om deze situatie adequaat het hoofd te kunnen bieden.

#### SECTIE BELEIDSPSYCHIATRIE

De sectie Beleidspsychiatrie biedt sinds haar oprichting in 1985 een breed scala aan bij- en nascholingsactiviteiten. Zo is er de inmiddels alom bekende algemene cursus beleidspsychiatrie die wordt georganiseerd in samenwerking met het NZi (instituut voor onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg). Daarnaast zijn er

de workshops voor arts-assistenten, de cursus voor beginnende psychiaters en die voor forensisch-psychiaters. Op het Voorjaarscongres van de NVVP organiseert de sectie cursussen, bijblijfsessies, discussiegroepen en workshops, naast plenaire voordrachten. Alle lijken ze in een duidelijke behoefte te voorzien, gezien de enthousiaste reacties bij de evaluaties en de overtekening bij de inschrijving. In haar beleidsplan voor de komende vijf jaar (Beleidsplan 1999-2004 sectie Beleidspsychiatrie NVVP) heeft de sectie Beleidspsychiatrie haar beleid bijgesteld in de richting van meer interactieve vormen, zoals workshops en discussiegroepen. De sectie wil meer een forum vormen waarop ervaringen binnen een zich veranderende GGZ kunnen worden uitgewisseld en nieuwe plannen gevormd en geëvalueerd. Hieraan blijkt op dit moment meer behoefte te bestaan dan aan louter kennisoverdracht. Hierbij wordt echter wel een zekere beleidspsychiatrische basiskennis voorondersteld.

#### OPLEIDING

Zoals in het bovenstaande is beschreven, onderschrijft de *Profielchets Psychiater* het uitgangspunt dat iedere psychiater bovengenoemde beleidspsychiatrische basiskennis moet bezitten en dat de opleiding tot psychiater naar aanleiding van het vaststellen van het Profiel aangepast moet worden (*Profielchets*, p. 29). In de nieuwe opleidingseisen (Bijlage bij de Agenda van de Algemene Huishoudelijke Ledenvergadering van de NVVP d.d. 17-12-'99) wordt de beleidspsychiatrie slechts genoemd als laatste in een rij van veertien onderwerpen waarmee de arts-assistent tijdens de opleiding ervaring dient op te doen en waar hij of zij theoretisch onderwijs in dient te krijgen. Met name het geïntegreerd aanbieden van deze beide aspecten van de opleiding is voor de beleidspsychiatrie van wezenlijk belang. De ervaring leert dat de invulling van het onderdeel beleidspsychiatrie in het curriculum van de opleiding op veel plaatsen niet voldoet. De sectie

Beleidspsychiatrie vult voor een deel deze lacune, maar het is de vraag of zij dat op deze manier moet en, gezien haar nieuwe beleidsplan, zal blijven doen. De opleidingseisen zoals recent opnieuw geformuleerd zijn te weinig concreet en bieden daardoor onvoldoende garantie, terwijl volgens de *Profielschets Psychiater* de beleidspsychiatrie juist een duidelijke, geïntegreerde plaats in de opleiding moet krijgen. De workshops voor AGIO's zoals die georganiseerd worden door de sectie Beleidspsychiatrie lijken te voorzien in de behoefte van de arts-assistent aan basale kennis op het gebied van de beleidspsychiatrie (aan bod komen bijvoorbeeld leidinggeven en conflict-hantering) en het oefenen van bepaalde vaardigheden door middel van rollenspelen. Een mogelijkheid zou zijn dat de opleidingsconsortia die niet een cursusonderdeel beleidspsychiatrie van vergelijkbaar niveau in hun curriculum hebben, dit – maar dan geformaliseerd – uitbesteden aan de sectie door de arts-assistenten tijdens hun basisopleiding de workshops van de sectie te laten volgen als onderdeel van de opleiding. Daarnaast is het belangrijk dat er bij opleiders en supervisors aandacht bestaat voor de beleidspsychiatrische kant van het vak, omdat de begeleiding binnen de directe werksituatie een onmisbaar onderdeel is bij het leren hanteren van beleidspsychiatrische principes.

## CONCLUSIE

Op vele niveaus krijgt de psychiater in zijn of haar werk te maken met beleid en organisatie. De ontwikkelingen binnen de GGZ maken dat deze aspecten van het psychiatrisch vak alleen

maar zullen toenemen. Wil de psychiater hiervoor toegerust zijn, dan zal in de opleiding tot psychiater de beleidspsychiatrie geïntegreerd moeten worden. De workshops voor AGIO's die gegeven worden door de sectie Beleidspsychiatrie, lijken nu deze lacune in het opleidingscurriculum voor een aantal alerte arts-assistenten op te vullen. Voor degenen die adequate scholing op dit gebied nog ontberen, zal de rol van playing captain moeilijk te vervullen zijn en rest slechts die van de tobbede achterhoedespeler.

## LITERATUUR

- Profielschets Psychiater*. Rapport van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Utrecht, augustus 1966.
- Opleidingseisen Psychiatrie, november 1999: Bijlage 8 bij de Agenda van de Algemene Huishoudelijke Ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 17 december 1999.
- Beleidsplan 1999-2004 sectie Beleidspsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, augustus 1999.

## AUTEUR

M.A.W. RINNE-ALBERS, kinder- en jeugdpsychiater, clustermanager Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium, bestuurslid sectie Beleidspsychiatrie Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.  
Correspondentieadres: M.A.W. Rinne-Albers, Academisch Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Curium, Endegeesterstraatweg 27, 2342 AK Oegstgeest.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-2-2000.

**SUMMARY** Administrative psychiatry or: Trained to be the 'playing captain' – M.A.W. Rinne-Albers –

*Knowledge and skills concerning management should be an integrated part of the psychiatrist's education because they form an integrated part of the psychiatrist's work today and in the new century.*

For the psychiatrist management problems and activities occur on several different levels and they are intrinsic to the psychiatric profession. The importance of administrative psychiatry for the psychiatrist is stressed many times in the 'Profielschets Psychiater' (Dutch Psychiatric Association 1996). The necessary integration of administrative psychiatry in the psychiatric residency training has not yet been realised.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 4, 283-287]

**KEYWORDS** administrative psychiatry, psychiatric residency training