

De professionaliteit van de psychiater: de blik naar binnen én naar buiten

D.W. Strijbos

- Achtergrond** Huidige uitdagingen in de (Nederlandse) ggz raken de kern van het sociale contract tussen de beroepsgroep en de samenleving en vragen om een expliciet narratief over de professionele rol van de psychiater.
- Doel** Komen tot een integraal model van medische professionaliteit ten dienste van dit narratief.
- Methode** Conceptuele analyse op basis van sociologische, filosofische en onderwijskundige literatuur.
- Resultaten** Professionaliteit kan beschreven worden als 1. een set van competenties, 2. een geïnternaliseerde professionele identiteit, 3. een collectieve professionele praktijk die het sociale contract belichaamt.
- Conclusie** Professionaliteit van de psychiater vergt een blik naar binnen én naar buiten – een afstemming van psychiatrische expertise op eigen professionele waarden en ambities én de (toekomstige) behoeften in de samenleving.

Psychiaters worden in Nederland competentiegericht opgeleid en zijn vooral bekend met een opvatting van medische professionaliteit die gericht is op kennis, houding en gedrag van de individuele psychiater. Dit is slechts één aspect van medische professionaliteit. Wie je bent en waar je werkt, bepaalt mede je visie op het vak en hoe je je expertise inzet in de praktijk. Tegelijkertijd vindt professionele ontwikkeling altijd plaats in een bredere sociaal-maatschappelijke context die uiteindelijk de legitimatie vormt voor de beroepsuitoefening. Hierbij spelen individuele leergeschiedenis, socialisatie in de beroepsgroep en allerlei persoonlijke en collectieve waarden een grote rol.

Juist vandaag de dag is het belangrijk om een geïntegreerd begrip van professionaliteit voor het voetlicht te brengen. Het zal niemand ontgaan zijn dat de huidige ggz zich gesteld ziet voor grote uitdagingen om haar kerntaak in het verlichten van psychisch lijden en het bevorderen van mentale gezondheid waar te maken. Deze uitdagingen zetten klassieke opvattingen over de rol en het domein van de (g)gz onder druk.¹⁻⁴ Dit heeft invloed op het vak van psychiaters – hoe zij hun professionele rol invullen en hoe zij zich verhouden tot patiënten en maatschappelijke partners. Tegelijkertijd worstelen veel psychiaters met hun eigen duurzame inzetbaarheid voor het vak: hoe kan ik de (veranderende) eisen die aan de professe gesteld worden, integreren met mijn eigen waarden en ambities, zodat ik vitaal en gemotiveerd blijf en het goede blijf doen?

Een toekomstbestendige invulling van het vak van psychiater vergt een blik naar binnen en een blik naar buiten. Naar buiten: wat is de plek van de expertise van psychiaters binnen een veranderend ggz-landschap? Wat zijn de behoeften in de samenleving en wat betekent dit voor hun professionele rol in relatie tot andere zorgprofessionals? Naar binnen: hoe kun je zelf deze rol op een authentieke, duurzame manier vorm blijven geven in je eigen ontwikkeling?

In dit essay relateer ik deze twee denkrichtingen aan sociologische, onderwijskundige en filosofische inzichten over medische professionaliteit. Het resultaat is een gelaagd model van de professionaliteit van de psychiater: als competentie, als identiteit én als collectieve praktijk. Dit model kan nuttig zijn om verbreding en verdieping aan te brengen in de dialoog over de rol van de psychiater in de (toekomstige) ggz: in opleidingsverband, binnen de beroepsgroep, en in gesprek met maatschappelijke partners.

Professionaliteit als competentie

De klassieke professionaliteitsopvatting tot in de 20ste eeuw legde nadruk op het morele karakter van de arts om diens expertise aan te wenden ten gunste van de patiënt. De gedachte achter dit *'virtue-based professionalism'* was dat het cultiveren van professionele deugden binnen de beroepsgroep, zoals altruïsme en integriteit, het maatschappelijk vertrouwen in artsen waarborgt.⁵ In de praktijk liet dit echter te wensen over. Tegen de achtergrond van

AUTEUR

Derek Strijbos, opleider psychiatrie en psychiater, Dimence Groep; bijzonder hoogleraar Filosofie in de GGZ, faculteit Filosofie, Theologie en Religiestudies, Radboud Universiteit.

Correspondentie

Prof. dr. Derek Strijbos (d.strijbos@dimencegroep.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-6-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(9):544-547

een teruglopend vertrouwen in medische professionals in de tweede helft van de vorige eeuw zag de beroepsgroep zich genoodzaakt om de kwaliteitseisen van medische specialismen objectieverbaar en toetsbaar te maken door deze uit te werken in specifieke competenties.^{6,7} Op deze manier zou het inzichtelijker worden wat een arts moet (bij)leren om zich als specialist bekwaam en professioneel te (blijven) gedragen en hoe dit getoetst kan worden.⁵ In Nederland is competentiegericht opleiden uitgewerkt volgens het CanMEDS-model. CanMEDS identificeert 6 rollen van de medisch expert en operationaliseert deze rollen in specifieke competenties. Ook professionaliteit is in competenties uitgewerkt, met een nadruk op zelfbewust, integer en adequaat handelen binnen de grenzen van de eigen bekwaamheid en de (ethische) kwaliteitskaders van de beroepsgroep.⁸ Een competentie kan opgevat worden als een gedragsrepertoire dat getuigt van de geïntegreerde aanwezigheid van specifieke attitudes, kennis en vaardigheden die nodig zijn voor een bepaalde beroepspraktijk.^{8,9} Een competentiegerichte opvatting van medische professionaliteit is een voorbeeld van 'behavior-based professionalism': een professionaliteitopvatting die de nadruk legt op objectieverbaar en toetsbaar gedrag als uiting van bekwaamheid.⁹ Professionaliteit laat zich echter niet uitputtend beschrijven in een set van gedragsbeschrijvingen.¹⁰ De operationalisatie van professionaliteit in CanMEDS laat veel ruimte over voor persoonlijke invulling. De eigen leergeschiedenis, persoonlijke waarden en collectieve waarden van de beroepsgroep of organisatie geven kleur aan *hoe* een arts professionele competenties in de concrete praktijk vormgeeft.

Professionaliteit als identiteit

Behavior-based professionalism gaat ervan uit dat zolang artsen zich maar professioneel gedragen, het niet zo veel uitmaakt waarin zij geloven en welke waarden zij omarmen. Een eerste kritiek op deze opvatting is dat deze onvoldoende aansluit bij de complexiteit van de medische praktijk. Artsen moeten ingrijpende beslissingen nemen op basis van onvolledige informatie en de juiste wijze van handelen is niet altijd duidelijk. Behandelrelaties krijgen vorm tegen de achtergrond van de kwetsbaarheid van het menselijk bestaan en de

feilbaarheid van menselijk handelen. In deze complexe praktijk dient de arts richtlijnen en principes van professioneel handelen steeds zelf te interpreteren en af te stemmen met de waarden en belangen van patiënten en andere betrokkenen om tot een gedragen beleid te komen. In deze interpretatieslag spelen eigen waarden, ervaringen en overtuigingen een rol. Studies in medische onderwijskunde benadrukken dat dit vraagt om een professionele presentie die niet alleen gebaseerd is op wat de professional *doet*, maar ook op wie de professional *is*.¹¹ Het afgelopen decennium is er toenemend aandacht voor wat 'identity-based professionalism' genoemd kan worden: het ontwikkelen van professionele *identiteit* in medische opleidingen als basis voor professioneel gedrag.^{7,9,11-14} Professionele identiteitsvorming wordt omschreven als een adaptief ontwikkelingsproces waarin een individu als aspirant gesocialiseerd raakt in de beroepsgroep. Socialisatie is een (veelal onbewust en impliciet) proces van identiteitstransformatie waarin een individu door internalisering van gewoonten, opvattingen, (onderliggende) normen en waarden de kenmerken van een groep krijgt aangeleerd.¹¹ Socialisatie in de medische (vervolg)opleiding is op te vatten als *secundaire* socialisatie. De opleiding dient de nieuwe professionele rol te integreren met de eigen (primaire) persoonlijke identiteitsontwikkeling. Het betreft een dynamisch proces waarin de persoon zich moet leren verhouden tot de nieuwe rol en deze authentiek probeert vorm te geven. Dit resulteert onder meer in een set van professionele waarden die de arts vanuit de eigen leergeschiedenis vormgeeft en die (on)bewust het professioneel handelen nadere invulling geven. Denk hierbij aan waarden als goed hulpverlenerschap, sociale rechtvaardigheid, interpersoonlijk contact, technische expertise, collegialiteit, professionele autonomie en werk-privébalans.¹⁵ Professionele identiteit bepaalt in grote mate *hoe* de individuele arts geleerde expertise toepast in de praktijk en welke waarden hierbij doorslaggevend zijn.

Professionaliteit als collectieve praktijk

Een tweede kritiek op behavior-based professionalism is dat het medische professionaliteit alleen operationaliseert op het niveau van het *individu*. Hiermee wordt de

suggestie gewekt dat medische professionaliteit louter een individuele eigenschap van dokters is. Dit laat allerlei sociaal-maatschappelijke processen onbelicht die ten grondslag liggen aan, en de legitimatie vormen voor, de individuele invulling van de professionele rol.

De term ‘professie’ verwijst naar een bepaald type beroep. De volgende werkdefinitie van Starr (1982) biedt enig houvast.¹⁶ Een professie is: ‘*an occupation that regulates itself through systematic, required training and collegial discipline; that has a base in technical specialized knowledge; and that has a service rather than profit orientation, enshrined in its code of ethics.*’

In deze definitie komt een aantal belangrijke aspecten naar voren. Ten eerste is de professie gebaseerd op specialistische kennis en kunde (competenties). Zonder dit verliest zij haar bestaansrecht. Ten tweede is een professie een grote mate van zelfregulatie toegekend om deze expertise vorm te geven en op peil te houden. Medisch-specialistische vervolgoopleidingen worden uitgevoerd en gevisiteerd door de beroepsgroep zelf; accreditatie wordt geregeld binnen de beroepsverenigingen. Ten derde dient de beroepsgroep haar diensten niet primair met winst oogmerk te leveren, maar volgens een zelf opgestelde ethische code om het vertrouwen van de maatschappij in de beroepsgroep te rechtvaardigen. De etymologie van ‘*profession*’ spreekt hier boekdelen: ‘*to profess*’ vindt immers zijn oorsprong in het afleggen van een gelofte. Het afleggen van de hippocratische eed getuigt hiervan. Het belichaamt de verantwoordelijkheden die artsen hebben ten overstaan van hun patiënten en de samenleving in het vervullen van hun professionele rol. Hier ligt een zogenaamd *sociaal contract* aan ten grondslag tussen de medische professie en de samenleving. Het sociale contract betreft het geheel van (impliciete en expliciete) afspraken tussen de medische beroepsgroep en andere maatschappelijke actoren die garanderen dat er op een voor alle partijen verantwoorde manier zorg geleverd wordt van voldoende kwaliteit. In ruil voor een grote mate van professionele autonomie, een monopolie op bepaalde kennis en kunde, een zekere status en behoorlijke financiële beloning, dient

de professie een belangrijk publiek goed te dienen.^{17,18} In dit geval: het voorkómen, het behandelen en het verlichten van lijden door ziekte en het bevorderen van de individuele en publieke gezondheid. Dit sociale contract wordt nog steeds gezien als de basis van medische professies.¹⁹ Vanuit sociologisch perspectief bestaat medische professionaliteit *primair* in de uitruil van rechten en plichten volgens het sociale contract tussen de beroepsgroep en de samenleving.^{10,18}

Zo bezien is individueel professioneel handelen een *afgeleide* van een collectieve normatieve praktijk – een praktijk met een gezamenlijke visie op het publieke goed van de gezondheidszorg en hoe we de medische beroepspraktijk in onze samenleving het beste kunnen organiseren om dit goed te dienen.^{2,10,19}

Medische professionaliteit kan zo beschreven worden als ‘*het geheel van waarden, gedragingen en verhoudingen met de samenleving dat het vertrouwen van mensen in artsen ondersteunt en rechtvaardigt.*’²⁰ Het vormt een collectief systeem van waarden, normen en overtuigingen over *dat wat nodig is* van de beroepsgroep om het sociale contract met de samenleving na te komen.²¹ Dit impliceert een commitment om zo te handelen dat het vertrouwen in de beroepsgroep gerechtvaardigd blijft.³ Vanuit een heldere visie op (de organisatie van) gezondheidszorg kan de beroepsgroep bepaalde privileges en rechten claimen. Cruciaal binnen dit collectieve waardesysteem is echter dat zij dit doet vanuit publiek belang. De beroepsgroep dient andere maatschappelijke actoren ervan te overtuigen dat deze privileges en rechten nodig zijn om haar maatschappelijke plicht naar behoren uit te kunnen voeren. Samenvattend komen we tot een gelaagd model van professionaliteit. Het sociale contract geeft uiting aan de waarden, normen en overtuigingen van onze collectieve zorgpraktijk. Dit weerspiegelt het ‘*waartoe*’ van medische professionaliteit: waarom er een medische beroepsgroep is, met haar rechten en plichten, teneinde goede gezondheidszorg te realiseren in onze samenleving. Het geeft richting aan het verantwoord en adequaat inzetten van medische competenties (het ‘*wat*’) in de beroepspraktijk. De concrete invulling hiervan in het werk wordt gekleurd door de eigen professionele identiteit: het ‘*hoe*’ van professional zijn. Deze krijgt gestalte in een proces van internalisatie van het sociale contract en integratie met de eigen persoonlijke identiteit¹³ (zie **figuur 1**). Zoals ik eerder heb betoogd in dit tijdschrift, is de beweging van het ‘*hoe*’ van professionele identiteit naar het ‘*waartoe*’ van onze normatieve zorgpraktijk op te vatten als het aanleren en cultiveren van professionele deugden.²²

Figuur 1. Een gelaagd model van medische professionaliteit: als competentie, identiteit en collectieve praktijk



De professionaliteit van de psychiater

Hoe zien we deze aspecten van professionaliteit terug in de psychiatrie? Een actuele uitwerking van het sociale contract is het integraal zorgakkoord (IZA).²³ Dit akkoord beoogt de zorg in de toekomst goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Speerpunten voor de ggz betreffen enerzijds het uitvoeren van deze kerntaak in de samenleving (intensivering samenwerking met het sociale domein, beschikbaar houden cruciale zorg binnen de ggz en wachttijden terugdringen). Anderzijds ligt de nadruk op het faciliteren van professionele autonomie en werkplezier van de zorgprofessional (goed werkgeverschap, verminderen regeldruk en vergroten professionele ruimte om zorgtransitie vorm te geven). Hier zien we de kern van het sociale contract terug – professionele autonomie in ruil voor het leveren van goede zorg.

Het sociale contract verdient ook aandacht in de opleiding tot psychiater. De maatschappelijke opdrachten, sinds 2020 onderdeel van de opleiding in Nederland, zijn bij uitstek geschikt om artsen in opleiding tot psychiater (aios) door de ogen van maatschappelijke partners naar de psychiater te laten kijken en hen stil te laten staan bij de vraag wat de toegevoegde waarde van de psychiater (niet) zou moeten zijn in verschillende maatschappelijke contexten.

De professionele identiteit van de psychiater verschuift met opeenvolgende generaties en nieuwe manieren van opleiden. Psychiateren zijn over het algemeen trots op hun werk en gemotiveerd hun expertise in te zetten voor de psychisch kwetsbare medemens, maar ervaren relatief veel stress – vooral de jongere generatie.²⁴ Als bron van stress wordt gewezen naar gebrek aan professionele autonomie en hoge werkdruk en bureaucratie. Het schept een beeld van moreel ambitieuze professionals die moeite hebben deze ambities waar te maken in de beperkte professionele ruimte die zij ervaren.

Tegelijkertijd wordt er tegenwoordig meer nadruk gelegd op de waarde ‘een goede werk-privébalans’. Deze waarde komen we ook tegen in het competentieprofiel in het landelijk opleidingsplan.²⁵ Met het credo ‘aios in de regie’ benadrukt het opleidingsplan tevens een hoge mate van zelfsturing in de eigen professionele ontwikkeling. Dergelijke waardeaccenten hebben hun weerslag op het socialisatieproces van aiosen. De doorwerking van waarden (en van waardeverschuivingen) op professionele identiteitsvorming wordt echter nog weinig expliciet gemaakt gedurende de opleiding. Het zou goed zijn hier structureel bij stil te staan, bijvoorbeeld in mentoraat en voortgangsgesprekken.

Professionaliteit als competentie vinden we terug in CanMEDS en vormt het uitgangspunt van de leerlijn professionaliteit in het landelijke opleidingsplan. Interessant is dat de KNMG professionaliteit conceptualiseert als een *omvattende* CanMEDS-rol, waarbinnen de overige rollen vorm krijgen.²⁰ Dit sluit aan bij een opvatting van de professionaliteit van de psychiater als *2de-ordecompetentie*: de vaardigheid om te reflecteren op je medisch-psychiatrische expertise en deze in te

zetten op een context- en waardesensitieve manier.²⁶ Dit betekent: in je dagelijks klinisch handelen je bewust zijn van het ‘waartoe’ en het ‘hoe’ van je werk als psychiater. Wat is de specifiek toegevoegde waarde van mijn psychiatrische expertise voor deze patiënt en hoe stem ik dit af met anderen? Hoe geef ik als psychiater vorm aan het sociale contract in mijn werk? Welke persoonlijke waarden (en waardeconflicten) spelen hierin voor mij een rol? Is de psychiater die ik geworden/aan het worden ben, klaar voor de ggz van morgen en wat daarin van mij gevraagd wordt?

CONCLUSIE

De professionaliteit van de psychiater is méér dan een set competenties. Losgezongen van de bredere context van het sociale contract en de beleving van professionele identiteit, blijven competenties weinig doorleefde, weinig geïntegreerde beschrijvingen van gedrag zonder diepere normatieve betekenis en zonder ethisch en maatschappelijk fundament.

Professionele autonomie bestaat bij de gratie van het sociale contract. Laten we in onderhandelingen over meer professionele ruimte en werkplezier voor psychiateren de blik ook steeds naar buiten richten en blijf geven van een gegrond besef van het appel dat op ons gedaan wordt vanuit het sociale contract. Als individuele artsen worden we geconfronteerd met de vraag *wie* we (willen) zijn als psychiater – hoe we ons werk kunnen doen op een waardevolle en plezierige manier in de context van reorganisatie en hoge werk- en regeldruk. Dit vergt een blik naar binnen. De waardeconflicten die hiermee gepaard gaan en de wijze waarop psychiateren hier (verschillend) mee omgaan, verdienen meer aandacht in onze professionele ontwikkeling, zowel in de opleiding als in kwaliteitsvisities.

LITERATUUR

- 1 FMS. Visiedocument Medisch specialist 2025. Ambitie, vertrouwen, samenwerken. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten; 2017.
- 2 Glas G. Person-centred care in psychiatry: self-relational, contextual and normative perspectives. Londen: Routledge; 2019.
- 3 RV&S. Blijf van vertrouwen. Anders verantwoord voor goede zorg. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving; 2019.
- 4 RV&S. Met de stroom mee. Naar een duurzaam en adaptief stelsel voor zorg en ondersteuning. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving; 2023.
- 5 Irvine D. The doctors' tale: professionalism and public trust. Radcliffe Publishing; 2003.
- 6 Evetts J. A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current Sociology* 2011; 59: 406-22.
- 7 Merriënboer JGG, van der Klink MR, Hendriks M. Competenties: van complicaties tot compromis. Een studie in opdracht van de Onderwijsraad. Den Haag: OTEC, Open Universiteit Nederland; 2002.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.