

Onderlinge verdeeldheid speelt artsen in de ggz parten

Psychiaters bijten te weinig

Maria van Rooijen,
journalist

In de meeste ggz-instellingen hebben psychiaters weinig invloed op het beleid. Formeel is hun positie zwak. Maar dat ligt niet alleen aan de bestuurders. 'Psychiaters klagen wel, maar maken geen vuist.'

Twee jaar geleden betichtten psychiaters van GGZ Delfland de raad van bestuur van fraude en intimidatie. Veertien psychiaters zegden het vertrouwen in de raad van bestuur op, negen namen ontslag. Het conflict werd breed uitgemeten in de pers. Is zo'n vechtrelatie kenmerkend voor de ggz? Nee, zeggen psychiaters die voor dit artikel zijn gesproken. In hun instelling zou zo'n conflict anders zijn opgelost. En uit een onderzoek van de actiegroep Zorg Geen Markt naar de mening van ggz-bestuurders over het nieuwe zorgstelsel, blijkt van een massieve kloof tussen professionals en bestuur geen sprake. Dat wil echter niet zeggen dat ze, op enkele uitzonderingen na, tevreden zijn over de manier waarop zij invloed kunnen uitoefenen op het beleid.

In ggz-instellingen zijn psychiaters in loondienst. Er is geen maatschap die hun belangen behartigt. Wel kennen ggz-instellingen organen die zich met beroepsspecifieke zaken bezighouden, zoals een artsenbe raad, vakgroep of vereniging van psychiaters of medische staf. Maar die organen hebben geen formele status. Raden van bestuur zijn niet wettelijk verplicht om, zoals bij een ondernemings- of cliëntenraad, hun advies te vragen. Bij strikt medische zaken die direct de behandeling van patiënten raken, zullen ze dit wel doen. Maar gaat het om organisatorische veranderingen, bijvoorbeeld een fusie of reorganisatie, dan raadplegen maar weinig besturen in de ggz hun psychiaters als beroepsgroep.

In geen enkele ggz-instelling is psychiaters gevraagd wat zij vinden van DBC's

Fait accompli

Zo ging bij het Limburgse Mondriaan en het Noord-Hollandse Dijk en Duin enkele jaren geleden de afdeling kortdurende hulp over naar PsyQ. Hoewel die overgang grote gevolgen had voor het inhoudelijk werk van psychiaters – ze gingen onder andere streng geprotocolleerd in gescheiden zorgprogramma's werken – werd hun mening niet gevraagd.

De fusie van Dijk en Duin met het Haagse Parnassia was volgens psychiater Alan Ralston 'een top-downbeslissing, die ons werd meegegeeld als een fait accompli'. Bij de langdurige discussie over fusie tussen de Reinier van Arkel groep in 's-Hertogenbosch met GGZ Oost-Brabant, die overigens niet doorging, zijn psychiaters niet gehoord. Bij de sollicitatieprocedure voor een nieuwe voorzitter van de raad van bestuur van Mondriaan werd de vakgroep van psychiaters, in tegenstelling tot de ondernemingsraad en cliëntenraad, aanvankelijk niet betrokken. Vakgroepvoorzitter René de Bruijn: 'Dat gebeurde pas na ons aandringen.'

Invoering DBC's

In geen enkele ggz-instelling is psychiaters gevraagd wat zij vinden van de invoering van DBC's, de grootste bron van onvrede onder psychiaters. Ralston: 'Het DBC-systeem leidt tot bureaucratie en validiteitsproblemen bij de omschrijving van de stoornis. Er is veel over geklaagd, maar psychiaters hebben het over zich heen laten komen. Het was nu eenmaal een politiek besluit, waarachter GGZ Nederland en de Nederlandse Vereniging voor

de Psychiatrie (NVvP) zich, op enkele onderdelen na, direct schaarden.

Theoretisch hadden psychiaters bij hun besturen erop kunnen aandringen het binnen GGZ Nederland een halt toe te roepen, maar als je zoiets wilt organiseren loop je tegen weerstanden op. Ik ben actief in de actiegroepen Zorg Geen Markt en De ggz laat zich horen. Tijdens de laatste verkiezingen hadden we een debat georganiseerd met politici over marktwerking in de zorg. Toen we hierover aankondigingen rondstuurden in ggz-instellingen wilden sommige instellingen daarmee niet geassocieerd worden, mede om niet een zogenaamd ideologisch standpunt te laten horen.'

Maar dat gebrek aan inspraak ligt niet zozeer aan bestuurders, geven Ralston en De Bruijn direct toe, psychiaters zelf willen geen vuist maken. Bovendien zijn ze onderling sterk verdeeld. Over de voor- en nadelen van marktwerking, maar ook over de richting die de ggz op moet. Moet de biologische psychiatrie – het medisch model – de nadruk krijgen, of het sociale model? Moeten ggz-instellingen wel alle psychiatrische hulp in huis hebben, of zouden ze zich alleen moeten richten op chronisch psychiatrische patiënten en de korte, curatieve psychiatrische zorg overlaten aan psychiatri-

sche afdelingen van algemene ziekenhuizen? En dan speelt nog het verschijnsel dat een groeiende groep psychiaters als zzp'er in ggz-instellingen werkt. Ralston: 'Zij concentreren zich op de patiëntenzorg en voelen zich minder betrokken bij de organisatie van het geheel.'

Gebrek aan cohesie

Het gebrek aan cohesie was voor enkele psychiaters van de Reinier van Arkel groep aanleiding om een halfjaar geleden een medische staf op te richten. Voorzitter Daniël van Dijk: 'Het toenmalig artsensberaad had beleidsmatig weinig om het lijf. De opkomst was mager. Er heerste een cultuur van "ze doen maar, we worden toch niet serieus genomen". Behalve de cohesie bevorderen, wilden wij ook dat psychiaters meer hun verantwoordelijkheid zouden nemen, dat ze gingen zeggen: ik ben medisch specialist en wil me bemoeien met het beleid. Want psychiaters blaffen veel, maar bijten weinig. Nu is er een reglement waarin de positie, taken en bevoegdheden van de medische staf staan beschreven. Zo moet de raad van bestuur de medische staf om advies vragen bij alle beleidsvoornemens die de medische gang van zaken en in het bijzonder de beroepsuitoefening van de specialisten raken.'

Dat psychiaters geen vuist maken, heeft ook te maken met hun onderlinge verdeeldheid.

beeld: Getty Images



'Als wij serieus worden genomen, groeit onze betrokkenheid'

Maar toch, zegt hij, is een medische staf niet het instrument waarmee invloed op het beleid gegarandeerd is. 'De medische staf heeft geen beslissingsbevoegdheid. De raad van bestuur neemt samen met de divisiehoofden de beslissingen. Divisiedirecteuren laten zich voor de bewaking en toetsing van de kwaliteit van de medische zorg wel bijstaan door de eerste geneeskundige, maar het zijn bij ons geen psychiaters.'

Ook bij Mondriaan is van de acht divisiedirecteuren er niet één psychiater. De Bruijn: 'Divisiedirecteuren gaan over het budget, zij bepalen waar bekibbeld en hoe de zorg georganiseerd wordt. Op zich is onze samenwerking met het bestuur goed en nemen divisiedirecteuren het oordeel van psychiaters serieus, maar het is vrijblijvend.'

Daarom pleiten Van Dijk en De Bruijn voor duaal management: divisies zouden aangestuurd moeten worden door zowel een manager als een medisch specialist. In zeker de helft van de ggz-instellingen gebeurt dat wel, zoals bij GGZ Centraal in Amersfoort. Daar worden de vijf divisies bestuurd door een bedrijfsmanager én een directeur zorg die psychiater is. 'Daarmee is de invloed van psychiaters gewaarborgd', zegt Adger Hondius, psychiater en geneesheer-directeur van GGZ Centraal.

Betrokkenheid

Psychiater Kees Lemke zit in de raad van bestuur van GGNet in Apeldoorn. Daar is de invloed van psychiaters op het beleid goed geregeld. Twee jaar geleden werd de medische staf, die een sluimerend bestaan leidde, nieuw leven in geblazen. Lemke: 'Raden van bestuur zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Maar in de ontwikkeling en uitvoering van de zorg vervullen psychiaters een sleutelrol. Daarom moet je elkaar goed informeren en serieus nemen en zijn wij gebaat bij een goed functionerende medische staf.' Daartoe werd eerst de medische positie van psychiaters verhelderd: de psychiater is nu eindverantwoordelijk voor het hele behandelproces, bij elke wijziging in de behandeling is het oordeel van de psychiater doorslaggevend. Daarna volgde de positie van de medische staf: alle voornemens van het bestuur die de organisatie, inhoud of capaciteit van de zorg betreffen, moeten ter advisering worden voorgelegd aan de medische staf.

Dit heeft al eens tot bijstelling van het voorgenomen beleid geleid. Lemke: 'Wij wilden dat de

twee crisisdiensten op dezelfde manier gingen werken als de andere. De medische staf ging daarmee alleen akkoord als er voor de ene crisisdienst een extra psychiater werd aangetrokken, zodat de psychiatrische deskundigheid in beide teams hetzelfde was. Dat hebben we toen ook gedaan.'

Renate Hulshof, voorzitter van de medische staf van GGNet: 'We stellen ons nu ook proactief op. Toen het bestuur met specifieke wijkteams wilde gaan werken, hebben we al in een vroeg stadium samen met het bestuur gekeken hoe die in de organisatie uitgerold moesten worden. Als het bestuur ons advies niet opvolgt, moet ze beargumenteren waarom niet, andersom komen wij met alternatieven als wij een voorstel afwijzen.' Zij is bijzonder tevreden over de samenwerking met de raad van bestuur. 'Nu wij zo serieus genomen worden, groeit de betrokkenheid van psychiaters. Ze gaan meer verantwoordelijkheid nemen, niet alleen voor de directe patiëntenzorg maar voor de hele organisatie daarvan.'

Gezag

Ook stafvoorzitter Van Dijk van de Reinier van Arkel groep hoopt op die wisselwerking: als psychiaters zien dat het bestuur hen serieus raadpleegt, groeit de betrokkenheid. Hij meent al een kentering te zien. 'Psychiaters willen zich duidelijker identificeren. Ik merk dat op congressen, maar zie het ook bij de NVvP. Die werkt momenteel hard aan professionalisering en positionering van de beroepsgroep. In het verleden hebben psychiaters veel gezag verloren. Vooral bij Riaggs vierde het gelijkheidsdenken hoogtij: psychiaters hadden weinig méér te vertellen dan maatschappelijk werkers. In psychiatrische ziekenhuizen stonden ze veel hoger op de hiërarchische ladder. Toen Riaggs gingen fuseren met psychiatrische ziekenhuizen hebben ze die gezagspositie weer meer teruggekregen.'

En Hondius: 'De psychiater is weer de centrale figuur in het team, zowel in het ziekenhuis als in de sociale psychiatrie, waar hij moet beslissen over dwang en drang. Dat hangt denk ik ook samen met de ontwikkelingen op het gebied van neurobiologie, waardoor de medische kant van het vak meer nadruk heeft gekregen. Het zal me niet verbazen als je in het ziekenhuis straks weer psychiaters in witte jassen ziet rondlopen.'



Eerdere artikelen over dit onderwerp vindt bij dit artikel op www.medischcontact.nl.