

## Waarom nader onderzoek zoals dat van Schnabel uit 1982 nodig is

Oei, T.I.

*Published in:*

Forensisch psychiatrische snippers

*Publication date:*

2009

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Oei, T. I. (2009). Waarom nader onderzoek zoals dat van Schnabel uit 1982 nodig is. In T. I. Oei (Ed.), *Forensisch psychiatrische snippers* (pp. 392-397). Wolf Legal Publishers (WLP).

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

## Waarom nader onderzoek zoals dat van Schnabel uit 1982 nodig is\*

*T.I.Oei\*\**

In 1982 kwam het spraakmakende rapport in de openbaarheid van Dr. P. Schnabel (thans Universiteitshoogleraar aan de Universiteit Utrecht en Directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau). Dit rapport kwam uit in de NCGV-reeks 50. Het onderzoek kwam tot stand in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Dit project vormde het eerste zelfstandige onderzoek naar de beroepsgroep van de psychiaters in Nederland.

In de kring van psychiaters maakte men zich toen zorgen over de positie van de zelfstandig gevestigden, maar niemand wist hoeveel het er waren en waar ze zich mee bezighielden. Ook elders waren er vragen: de afscheiding van de neurologie, de belangstelling voor de intramurale psychiatrie, de relatie tussen psychiatrie en psychotherapie, om er maar enkele te noemen.

Ook thans, ruim 25 jaar later zijn er indringende vragen betreffende het specialisme psychiatrie. Wat is de identiteit van de huidige psychiater:<sup>1</sup> is hij meer een generalist, of toch meer een vakspecialist.<sup>2</sup> Een medicus en een hersen/zenuwspecialist, of toch meer een manager? Een dokter die gewoon zijn uren draait of die juist kwaliteit zoekt, of toch meer een bedrijfskundige, die op de winkel past, waar kwantiteit vaak regel is? Recentelijk moesten klinieken sluiten omdat men geen (full time) psychiaters kon vinden (Heerenveen, Amsterdam). Binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie (wat is de kinderpsychiater)<sup>3</sup> en de forensische psychiatrie, om maar een paar te noemen, zijn er de laatste jaren vacatures die maar niet kunnen worden vervuld.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> F.J.Huyse, R.C. van der Mast, A.D. Boenink, De psychiater als medisch specialist: de psychiatrie een zorg?, T. voor Psychiatrie 2002, 44, 12, p. 795-802.

<sup>2</sup> Zeer ervaren klinisch psycholoog/psychotherapeut TBS-kliniek: 'Jouw stuk lijkt me zeker relevant omdat ik merk dat de belangstelling en expertise bij psychiaters, ook in de forensische psychiatrie, erg ver uit elkaar liggen waardoor de beroepsgroep qua identiteit onhelder wordt. Ook de psychologen hebben daarmee geworsteld. Zij specialiseren zich steeds meer o.a. via hun postdoctorale opleidingen, de psychotherapeut en klinisch psycholoog, als vervolg op de algemene GZ opleiding.

Het lijkt me zeker van groot belang dat de psychiaters zich gaan specialiseren, naast dat er generalisten blijven voor de broodnodige verbindingen tussen de specialisten. Wat scheidt ons en wat verbindt ons.

Overigens kan ik me geheel vinden in de tendens, dat de psychologische testen het klinisch oordeel lijken te verdringen. Testen zijn een belangrijk hulpmiddel in het maken van een klinisch oordeel en diagnose. Ook in de forensische psychiatrie lijken de meetinstrumenten aan kracht te hebben gewonnen zeker als je ziet dat b.v. de PCL-R voor het toekennen van verloop een belangrijke parameter is waar het Ministerie van Justitie zich op verlaat. Gevaarlijke ontwikkeling!! Het zou goed zijn als de psychiaters in deze ontwikkelingen een krachtig standpunt innemen. Door de hopeloze verdeeldheid en versnipperde identiteit binnen de beroepsgroep gebeurt dat niet.'

<sup>3</sup> R.R.J.M. Vermeiren, B(l)ooming business?!, Oratie Universiteit Leiden, 2007.

<sup>4</sup> Eerste geneeskundige groot psychiatrisch centrum en ervaren Pro Justitia rapporteur: 'Vooral de bureaucratie en administratie waartoe zelfs de inhoudelijk op de zorg gerichte psychiaters tegenwoordig toenemend gedwongen worden de helft van de tijd bezig te zijn, is een ware crime. Controle, inspectie, toezicht en alles in protocollen is de trend, maar het is de vraag of de zorg daarmee verbetert. Daarover komt nu langzamerhand de kritiek op gang (zie Medisch Contact over hartchirurgie). Het is begrijpelijk dat er dan een trend ontstaat dat men liever in het management gaat met het idee dat men er dan nog iets aan kan doen en dat men niet alleen maar uitvoerder is van het dictaat van anderen.'

Het lijkt goed een state of the art onderzoek te laten uitvoeren, wellicht wederom door Professor Schnabel en zijn medewerkers.<sup>5</sup> Vergelijking van de huidige situatie met die van 1982 zou meer helderheid kunnen geven.<sup>6</sup> Het gebrek aan psychiaters toen (1982) zou worden

---

<sup>5</sup> Reactie van een zenuwarts, voormalig hoogleraar, kj-psychiater: 'Als ik vanuit de neurologie (en verwante vakken als kindergeneeskunde en interne geneeskunde) bezie wat psychiaters doen dan valt me op dat ze het zo breed zoeken (zowel een toonaangevende psychotherapeut zijn als een toonaangevende neuropsychiater gaat m.i. niet), en maak ik mij er zorgen over dat de trek richting management veel groter is dan in andere specialismen. Een belangrijke vraag zou je in het kader van het onderzoek, wat je voorstelt, m.i. moeten voorleggen aan de medisch specialisten die ooit psychiatrie overwogen maar toch een andere keuze maakten: wat maakt het vak van psychiater zo onaantrekkelijk dat het op de banenthermometer van MC al jaren bovenaan staat en het aantal vacatures nu weer toeneemt?'

<sup>6</sup> Eerste geneeskundige kj psychiater van een groot centrum en forensisch psychiater: 'Het lijkt me heel zinnig opnieuw een dergelijk onderzoek te laten verrichten en de resultaten af te zetten tegen die van een kwart eeuw geleden. Volgens mij staat ons beroep enorm onder druk en is het moeilijk je identiteit als psychiater te profileren. Ik zou zeggen dat het voor een psychiater nastrevenswaardig is om een gerespecteerd vakman te zijn, een medicus met een psychotherapeutische attitude, een integrator bij wie op casuïstisch niveau de dingen samen komen. Een psychiater is dan beleidsbepalend op het niveau van het individu, de patiënt, of heeft dit beleid expliciet gedelegeerd. Voor beleid op het niveau van een afdeling, een instelling, overleg met ketenpartners hoeft er natuurlijk niet altijd een psychiater te zijn, dat hangt af van specifieke eigenschappen van die afdeling of instelling. Bovendien zal een psychiater dan extra scholing nodig hebben en over speciale vaardigheden moeten beschikken. Dan heb je het over een beleidspsychiater.

Het lijkt mij dat deze vrij simpele positiebepaling van mij aan alle kanten bedreigd wordt. Vakmanschap is een ouderwetse term, geprotocolleerde zorg op evidence-base moet het zijn. Dat deze zorg in de praktijk bij moeilijke mensen niet haalbaar is, hindert de bestuurders niet, want in het overleg met de ziektekostenverzekeraar moeten ze eerder kunnen verkopen dan dat ze goede mensen in dienst hebben. Intuïtie, ervaring, integratie, het zijn allemaal woorden, die het afleggen bij sturing, marktwerking verantwoording, DBC, EPD. Zo wordt de psychiater door zorgverzekeraar en bestuurder van de instelling in een keurslijf gedwongen. Moeten we dat accepteren? Moeten we niet veel meer protesteren? Ook weer een ouderwets woord professionele autonomie, kunnen we dat niet net zo optuigen als we het begrip psychopathie weer opgetuigd hebben? Is dat een thema voor een coachings traject in het begin van je loopbaan en is dat een pleidooi voor het aanhalen van het meester-gezel model?

Dan de integratie tussen geneeskunde en psychologie. Enerzijds hebben wij, als psychiater, veel meer patiëntervaring. Anderzijds blijven we vaak achter bij de neuropsychologen, die soms ook weer meer pretenderen met hun testmateriaal dan naar mijn gevoel verantwoord is. Er is een sterke neiging testmateriaal te laten prevaleren boven klinische inschatting, ook als de tester onervaren is, de uitslag moeilijk interpreteerbaar en de clinicus juist ervaren. Misschien moeten we meer bevoegdheid krijgen om testmateriaal te beoordelen of sterker onze klinische inschatting benadrukken. Vooral in de kinder- en jeugdpsychiatrie zie je IQ getallen en ander neuropsychologisch onderzoek nog wel eens in de loop van de jaren dramatisch veranderen. Onze medeprofessionals zullen ons dat niet in dank afnemen en ik ben wel voor een professioneel statuut per instelling waarin de emancipatie, als ik dat zo mag zeggen, van psychologen, orthopedagogen en maatschappelijk werkers, gestalte krijgt, maar niet zodanig dat de psychiater alleen in de marge van medicatie gedrongen wordt.

De omgang met psychiatrische ziekte leert je dat geluk niet maakbaar is en dat verbondenheid en vertrouwen heel belangrijke steunpilaren zijn. Als psychiater, zo vind ik, kan je niet anders dan maatschappijkritisch worden. De huidige maatschappij lijkt me veel narcistischer en harder dan 25 jaar terug (hoewel, nu na de kredietcrisis...). Het moet vooruit, het moet snel en het mag niet teveel kosten. Lukt het niet dan ligt het aan de hulpverlening, cq. de psychiater. Iemand als Kahn heeft natuurlijk ook bijgedragen aan dat overdreven positivisme. Ik ben er wel voor om deze aspecten - omgaan met onmacht of uitzichtloosheid, vertrouwen bieden, verbondenheid (met professionele distantie) - meer te benadrukken als kenmerkend voor de psychiatrie, zeker ook in de forensische en kinder- en jeugdpsychiatrie. Dat voert weer naar de psychotherapie als wezenlijk onderdeel van de psychiatrie. Misschien is daarom als forensisch psychiater de omgang met de rechtbank zo prettig. Ook rechters weten dat er veel ellende is in de wereld, dat het soms maar van heel kleine stapjes moet komen, dat op iemand kunnen vertrouwen al heel wat is. Dat is heel wat anders dan de ronkende taal van zorgbestuurders en zorgverzekeraars. Hoe kun je nu als psychiater je bescheiden mogelijkheden in deze harde wereld benadrukken zonder in de hoek weggezet te worden als een maatschappijvreemde, weinig nuttige professional.

Tot slot, de feminisering van het vak. Hoe is die doorgezet en wat betekent het voor het vak. In de kinder- en jeugdpsychiatrie gaat het meer om jongetjes dan om meisjes maar ze komen niet snel een mannelijke behandelaar tegen. Bij het NIFP lijken relatief veel mannen in dienst. Is er een verschil in feminisering net als bij de somatische geneeskunde waar de snijdende vakken de minste vrouwen tellen?'

opgeheven, zo was de voorspelling (1984 werd als jaar genoemd). Dat is echter niet bewaarheid.<sup>7</sup>

Wij merken thans evenwel dat het aantal vacatures voor psychiater weer (of nog altijd?) aanzienlijk is. Het getal 100 werd kortgeleden in de pers genoemd.

Er zijn thans nog vele vragen onbeantwoord. Wat is de rol van het nieuwe DBC systeem voor de zelfstandig werkende psychiater. Bekend is de tendens dat veel psychotherapeuten en psychiaters hun eigen praktijk opgeven en in dienst van de overheid of van een instelling komen.<sup>8</sup> Precieze getallen ontbreken echter. Ook de nieuwe rol van psychiaters als manager is een ontwikkeling die goed gemonitord zou dienen te worden. Als het waar is dat de beleidspsychiatrie een hot issue is, dan zou de opleiding tot psychiater daar substantiële aandacht aan moeten geven. Hetzelfde geldt voor het subspecialisme forensische psychiatrie,<sup>9</sup> a fortiori voor de ouderenpsychiatrie en de PAAZ psychiatrie.

Het zou wat mij betreft een speerpunt moeten zijn van de verschillende gremia binnen de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en uiteindelijk van de vereniging zelf om de bestaande zorgen over het specialisme psychiatrie en over het aantal beschikbare psychiaters in het veld verder te concretiseren en in voornemens om te zetten. Welke vragen zijn dan van belang? Hoe gaan de ontwikkelingen?<sup>10</sup> Wat mogen we verwachten? Op welke punten moet

---

<sup>7</sup> Ondermeer zou dit samenhangen met veranderingen in de arbeidsmarkt: arbeidstijdverkorting, meer psychiaters in deeltijd werkzaam (met name de vrouwelijke psychiaters) G. Hutschemaekers, Prognoses van psychiaters. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. MGv, 1994, no.3. Zie verder G. Hutschemaekers, H. van de Heuvel, C. Jacobs, 1992. Beroep: psychiater. Een enquête onder de psychiaters in Nederland. NcGv-reeks 92-17, Utrecht.

<sup>8</sup> Een zelfstandig gevestigde, gepromoveerde psychiater, die tracht rond te komen: 'Er is inderdaad wel een groot probleem. Mijn indruk is dat de wilde psychiaters die zich aan de dbc onttrekken financieel het wel aardig doen. Zij sturen de klant een rekening net als de tandarts dat ook doet. Zelf (en ik ken anderen) werk ik volgens dbc maar dat betekent dat ik alle kinderziekten van het systeem over me heen krijg (en nu nog maar 22 duizend euro binnen heb tegen 160 vorig jaar; groot probleem i.v.m. alle onkosten). Mijn groep aan patiënten zou echter geheel over de rooie gaan als ik hen rekeningen zou sturen.'

<sup>9</sup> Voormalig A-opleider, psychiater/psychotherapeut: Je roert veel zaken aan en stelt veel vragen. Als ik je al een suggestie zou kunnen geven, zou dat zijn of je wellicht de invalshoek zou kunnen beperken tot de forensische psychiatrie. En vandaar uit de vraag stellen: hoe komt het dat daar zoveel vacatures zijn die zo langdurig niet ingevuld kunnen worden. Je kunt dan proberen een profiel (identiteit) op te stellen voor een forensisch psychiater (wat zijn te stellen eisen) en vervolgens onderzoeken of in de (nieuwe) opleidingseisen deze zaken terugkomen.

Een onderzoek zou dan kunnen bestaan uit een veldonderzoek bij psychiaters en/of aios wat hun aantrekt of juist weerhoudt om binnen de forensische psychiatrie te gaan werken. Misschien is de handigste manier om een inventarisatie te (laten) doen naar de belangstelling (uitgesplitst naar verschillende componenten) voor verschillende specialisaties (K&J, ziekenhuis psychiatrie etc.), zodat er een beeld ontstaat over de beeldvorming aangaande de verschillende specialisaties. Er wordt een impliciet beeld hierdoor geëxpliciteerd. Je kunt dan de forensische psychiatrie in reliëf zetten tov van de andere specialisaties en vandaar uit aanbevelingen doen.

<sup>10</sup> Commentaar van Dr. J.A.C. Bleeker, forensisch psychiater, dd. 23-11-2008, voormalig directeur behandelzaken en A-opleider:

'Er zijn gelukkig ook goede ontwikkelingen. Zo organiseren de assistenten psychiaters (SAP) begin december een, naar ik hoorde nu al overtekend, symposium over de toekomst van de psychodynamiek. Zo te zien laten ze zich dat door ons, opleiders, verwaarloosde aspect van hun opleiding niet ontnemen.

De negatieve ontwikkeling waar ik zorgen over heb is de volgzzaamheid van de specialisten als het gaat om het afstaan van hun verantwoordelijkheid voor de behandeling aan overheid en financiers.

-Meest recent is het overtreden van de geheimhoudingsplicht. Heeft onze vereniging geprotesteerd tegen de invoering van het landelijke patiëntendossier? Iedere I Ter kan in het vervolg behandeldata van het internet halen van iedereen, behalve de 1% die de moeite heeft genomen zich hiervoor af te melden, is de vrees.

-Hetzelfde, maar dan helemaal buiten de invloedssfeer van de patiënten is de DBC administratie. Ik ben niet altijd onder de indruk geweest van de motivatie van Kaspar Mengelberg en de zijnen ("De Vrije Psych") als ze de regelgeving niet zagen zitten. Nu vind ik dat ze een sterk punt hebben, en zou het de NVvP sieren als ze een vergelijkbaar standpunt innamen. In de Groene Amsterdammer van 21e november 2008 staat een beschouwing

de opleiding tot psychiater nader worden gespecificeerd?<sup>11</sup> En aan de hand van de onderzoeksbevindingen van Schnabel en zijn medewerkers zou dan geconcretiseerd kunnen worden waar behoefte aan is, wat er voor ontwikkelingen in gang gezet moeten worden, en wat het platform casu quo de vereniging als speerpunt moet nemen.<sup>12</sup> Het kan zijn dat het gaat om maatschappelijke ontwikkelingen of om aspecten van de opleiding. Wat is het aandeel van de neurologie en de neuropsychologie binnen die opleiding? Welke eindtermen zijn nodig om te voorkomen dat psychiaters het contact met de praktische psychotherapie/psychiatrie gaan missen en zichzelf in feite uit de markt prijzen? Leert de toekomstige psychiater nog genoeg tijdens de opleiding over zijn eigen functioneren? Zou de beginnende psychiater niet toch steun kunnen ondervinden van een coaching traject, zodat een dreigend afhaken (door burnout, dan wel shopgedrag, 'ieder jaar een andere baan') kan worden voorkomen?<sup>13</sup> Vragen en meer vragen.<sup>14</sup>

\* Met dank aan Professor dr. P. Schnabel en velen van het Platform Psychiatrie en Recht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

\*\*Hoogleraar Forensische Psychiatrie Universiteit van Tilburg

---

van Margreet Fogteloo, naar aanleiding van een rechtszitting die de "Vrije Psych" en "de Koepel" hebben aangespannen tegen de overheid. Heel inzichtgevend voor mij.' Vergelijk ook: Marjolijn Februari, De zaak van de vermorzelde psychiaters, *De Volkskrant*, 29-11-08, het Betoog p.3 : "...Niemand die dit probleem even snel oplost. In plaats daarvan moeten de betrokken psychiaters hun praktijken nu sluiten. Dit onbegrijpelijke lot van de psychiaters die hun bestaan kwijtraken vanwege een administratieprobleem, moet het land acuut in alarmfase brengen. Zeker als je hun lot optelt bij alle privacyproblemen die de laatste weken aan het licht zijn gekomen."

- 'Iets dergelijks staat te gebeuren bij de Vernieuwing van de Forensische zorg. Een operatie waar veel geld mee gemoeid is en die daarom zorgvuldig management vereist. Het kost echter de grootste moeite om de positie van de behandelaars daarin zuiver te houden. Hier zou de vereniging zich moeten laten zien.'

<sup>11</sup> Forensisch psychiater en biologisch psychiatrisch onderzoeker: 'De meeste psychiaters werken "onder" een afdelingshoofd, van oorsprong psycholoog of (ex)spv is. Dat vinden ze denk ik maar niks. De managers zijn teveel collegae die manager willen zijn, maar ook daar niet voor opgeleid zijn. Ik denk dat daar een schoen wringt. Daarnaast heb je "in de lijn" niets over verpleegkundigen of spv te zeggen. Ze werken deels zelfstandig, deels in opdracht van de psychiater, maar als het erop aan komt zijn verantwoordelijkheden vreemd geregeld. Als psychiater ben je vaak medisch eindverantwoordelijk, maar je mag vervolgens niets over het personeel (en de behandeling daarvan) beslissen. Ik denk dat dit een factor van betekenis kan zijn waardoor psychiaters het management intrekken. Het ROM, Routine Outcome Monitoring, is m.i. een uitkomst aan het worden. Vele GGZ instellingen gaan ermee aan de slag, zo ook in het forensische veld.'

<sup>12</sup> Prof. Dr. P. Schnabel, 1-12-2008: 'Ik kan me zeer goed voorstellen dat het tijd is voor een nieuw onderzoek, overigens waarschijnlijk toch minder aansluitend bij mijn onderzoek van meer dan een kwart eeuw geleden en meer bij het onderzoek van Giel Hutschemaekers. Ik ben zelf ook niet beschikbaar als onderzoeker, maar ik zou me kunnen voorstellen dat Giel Hutschemaekers (Radboud Universiteit Nijmegen en De Gelderse Roos, Wolfheze) dat mogelijk wel is. Misschien toch nog een kanttekening bij de grote fout in de voorspelling van het aantal benodigde psychiaters. Ten tijde van het onderzoek had staatssecretaris mw. Veder-Smit laten weten dat ze van plan was de vrije vestiging van psychiaters te verbieden. Er zou dan dus alleen een aanstelling in dienstverband overblijven. De plannen van de staatssecretaris zijn nooit verwezenlijkt en de vrije vestiging is dan ook ongebreideld doorgegaan, met mede als gevolg tekorten aan in dienstverband werkende psychiaters.'

<sup>13</sup> Dr. J. Meyer over dissertatie van K. Goethals, 24-10-08, in Nieuwsbrief Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, 13, 2008 : 'Goethals zag vele collega's uit de algemene psychiatrie binnen het jaar "afbranden" in de forensische psychiatrie, omdat zij met name de antisociale kanten van de patiënten onderschatten.

Antipsychotische farmacotherapie in combinatie met training in sociale vaardigheden is nu eenmaal onvoldoende om bij deze patiëntengroep effectieve verandering te bewerkstelligen. Wat zij daarnaast nodig hebben zijn interventies gericht op het verminderen van agressief gedrag, interventies gericht op het bevorderen van empathie met anderen en interventies die hen verantwoordelijk gedrag aanleren. In combinatie met nieuw verworven sociale vaardigheden ontstaat zo een levenshouding die de patiënten in staat stelt een betere relatie te leggen met hun directe sociale omgeving, en daar ook beter in te functioneren.'

<sup>14</sup> Femke Kamphuis, voorzitter SAP: veel relevante vragen! De SAP is ook op zoek naar antwoorden op dit vlak. Een aantal SAPleden heeft een interviewreeks gehouden over dit onderwerp het afgelopen jaar in de Psychiater. Daarnaast zal er op het voorjaarscongres 2009 een discussiegroep georganiseerd worden over visie op de toekomst van de psychiatrie; ik heb de mail doorgestuurd naar de organisatoren van deze discussiegroep.

