

INGEZONDEN

Reactie op 'De multidisciplinair werkende psychiater in de Herziene Profielschets Psychiater. Juridisch en organisatorisch buiten de werkelijkheid?'

De Herziene Profielschets psychiater geeft aanleiding tot dispuut. Met interesse heb ik kennis genomen van de ingezonden reactie van Vleugels & Eisenga (2006) op het artikel van Ten Doesschate & Hubben (2006) en het antwoord van de auteurs op de reactie.

Wat mij daarbij opvalt is dat de auteurs voorbijgaan aan de inhoudelijke kritiek van Vleugels & Eisenga, namelijk dat niet (de organisatie van) de instelling dominant is bij de bepaling van de professionele verantwoordelijkheid van de psychiater, maar de in de Profielschets vastgelegde identiteit van de psychiater. Ten Doesschate & Hubben negeren deze kern van het betoog van Vleugels & Eisenga door de aangehaalde jurisprudentie selectief te interpreteren in de richting van hun eigen opvattingen. Men mag ervan uitgaan dat die jurisprudentie ook aangeeft dat een psychiater zich nooit achter instellingsbeleid mag verschuilen (uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 26 maart 2002) en dat de psychiater zelfs als 'eindverantwoordelijk' wordt bestempeld en vanuit die hoedanigheid verplicht is onder meer de diagnose te verifiëren, het beleid te expliciteren en de decursus te bewaken (hoe kan dat gebeuren zonder de patiënt te zien?) (uitspraak Regionaal Medisch Tuchtcollege Den Haag 7 juni 2000). Dan mag op zijn minst worden aangenomen dat de betreffende jurisprudentie met evenveel gemak gebruikt kan worden om de opvatting van Vleugels & Eisenga te staven.

En zo komen wij terug bij de kernvraag, namelijk of de organisatie van de ggz dominant is in de bepaling van de professionele normen van de psychiater of diens eigen (in de Profielschets vastgelegde) professionele identiteit. Daar waar de belangen van ggz-organisaties en het medisch specialisme psychiatrie overeenkomen zal beantwoor-

ding van de vraag geen problemen opleveren. Naar onze mening mag echter niet zomaar worden aangenomen dat de belangen van de ook economisch, politiek en niet medisch-specialistisch gedetermineerde ggz en de wetenschappelijk gevalideerde psychiatrie altijd samenvallen. Voor die potentiële conflictsituatie geven Vleugels & Eisenga een te ondersteunen vingerwijzing, namelijk dat de professionele autonomie dient te prevaleren, waarbij het recht van de patiënt om gezien te worden door een specialist niet ondermijnd kan worden door zorgorganisatorische principes.

LITERATUUR

- Doesschate, R.J.A., & Hubben, J.H. (2006). De multidisciplinair werkende psychiater in de Herziene Profielschets Psychiater. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 389-393.
- Vleugels, C.M.M., & Eisenga, J.J.T. (2006). Reactie op 'De multidisciplinair werkende psychiater in de Herziene Profielschets Psychiater. Juridisch en organisatorisch buiten de werkelijkheid?' (Brief). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 817-818.

M.CH. DOORAKKERS, GGZ Centrum Roermond

ANTWOORD aan M.Ch. Doorakkers

Waar ging onze oorspronkelijke bijdrage over (Ten Doesschate & Hubben 2006)?

In 2003 stelt de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) een commissie in om de in 1996 vastgestelde Profielschets te herzien. Deze Herziene Profielschets wordt in stemming gebracht onder de leden van de NVVP. In de begeleidende brief deelt de voorzitter mee dat het bestuur besloten heeft een eerder door de commissie geschrapte passage over de rol van de psychiater die werkzaam is in een multidisciplinair team, met betrekking tot indicatiestelling, weer op te nemen in de ter stemming voorgelegde Profielschets.

Onze bijdrage richtte zich in het bijzonder op de volgende passage: 'multidisciplinaire samenwerking laat dus onverlet de hoofdregel, dat de psychiater slechts voor patiënten die hij heeft ge-

zien een onderzoek of behandeling kan indiceren'. Het bestuur voegde bij de ter stemming gebrachte Profielschets een juridisch advies om bovengenoemde passage te legitimeren. Doel van onze bijdrage was om deze juridische argumentatie ter discussie te stellen. Noch in de reactie van Leentjens & Verhey (2006), noch in die van Vleugels & Eisenga (2006) wordt onze redenering weerlegd.

Doorakkers is van mening dat wij voorbijgaan aan de inhoudelijke kritiek van Vleugels & Eisenga, namelijk dat niet (de organisatie van) de instelling dominant is bij de bepaling van de professionele verantwoordelijkheid van de psychiater, maar de in de Profielschets vastgelegde 'identiteit van de psychiater'. Dat de identiteit van de psychiater in de Profielschets is vastgelegd, is ons ontgaan, maar dat terzijde.

Vleugels, Eisenga en Doorakkers kunnen wel de mening zijn toegedaan dat de in een instelling werkende psychiater dominant zou moeten zijn bij de bepaling van de professionele verantwoordelijkheid, maar zij verzuimen daarvoor juridische argumenten te geven. Zoals hierboven aangegeven ging het ons namelijk primair om de juridische discussie. Doorakkers stelt dat wij de door Vleugels & Eisenga aangehaalde jurisprudentie selectief interpreteren en dat je die ook wel anders zou kunnen interpreteren. Aangezien hij dit standpunt niet onderbouwt, is dit lastig te weerleggen. Wel betoogt hij dat de ggz economisch, politiek en niet medisch-specialistisch gedetermineerd is. Onze vraag is welke betekenis hieraan in dit verband toekomt. Elke organisatie, ook een zelfstandig gevestigde psychiater, zal zich immers moeten houden aan economische principes. Als er meer geld uitgaat dan binnenkomt, loopt het snel mis. Wat Doorakkers bedoelt met politieke determinatie is ons vooralsnog onduidelijk. Vrijwel alles in Nederland heeft te maken met politiek, dus ook de gezondheidszorg. In de ggz bedrijven verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, gz-psychologen, klinisch psychologen, artsen en psychiaters individuele gezondheidszorg. Psychiaters hebben in dat bestel een belangrijke rol, dus hoezo niet medisch-specialistisch gedetermineerd? En

wat zijn de belangen van de 'wetenschappelijk gevalideerde psychiatrie' in dit verband?

Waar gaat het nu om? Zoals wij in onze bijdrage gesteld hebben, worden in de praktijk niet alle patiënten die onder behandeling zijn bij een instelling gezien door een psychiater, en dit is ook niet noodzakelijk. Dit neemt overigens niet weg dat het in veel gevallen wel noodzakelijk is dat de patiënt door de psychiater onderzocht wordt, en dan moet dat ook gebeuren. De beroepsvereniging neemt echter het standpunt in dat dit onderzoek in alle gevallen noodzakelijk is en baseert zich daarbij op juridische argumenten. In ons artikel hebben wij gemotiveerd aangegeven dat die argumentatie ons niet heeft kunnen overtuigen. Daarin hebben de bovengenoemde brieven schrijvers geen verandering kunnen brengen.

LITERATUUR

- Doesschate, R.J.A., ten, & Hubben, J.H. (2006). De multidisciplinair werkende psychiater in de Herziene Profielschets Psychiater. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 389-393.
- Leentjens, A.F.G., & Verhey, F.R.J. (2006). Reactie op 'De multidisciplinair werkende psychiater in de Herziene Profielschets Psychiater. (Brief). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 669-670.
- Vleugels, C.M.M., & Eisenga, J.J.T. (2006). Reactie op 'De multidisciplinair werkende psychiater in de Herziene Profielschets Psychiater. Juridisch en organisatorisch buiten de werkelijkheid?' (Brief). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 817-818.

R.J.A. TEN DOESSCHATE

J.H. HUBBEN